



12° Summer School
“L’Odontoiatria centrata sul Paziente”
Porto Conte Ricerche
Alghero, 12-16 Giugno 2017

Scheda di Iscrizione

Cognome _____

Nome _____

Qualifica _____

DATI ANAGRAFICI PER LA FATTURAZIONE

Ragione sociale _____

Indirizzo _____

Città _____

CAP Prov. _____

Codice Fiscale _____

Partita IVA _____

(obbligatoria se esistente)

Tel. _____

Fax _____

e-mail _____

Quota di partecipazione:

Entro il 30 Aprile 2017 € 200,00 (compresa IVA 22%)

Dopo il 30 Aprile 2017 € 300,00 (compresa IVA 22%)

MODALITA' di PAGAMENTO (indicare quello prescelto)

Assegno Bancario o circolare intestato a FORUM pro Srl

Bonifico Bancario su CREDEM Ag. 3 di Firenze - codice IBAN: IT 73 Z 03032 02802
010000001725

Si prega di compilare la presente scheda in tutte le sue parti e di inviarla, unitamente alla fotocopia della ricevuta bancaria, via fax o per posta prioritaria oppure per e-mail a: **FORUM pro Srl – Viale Don Giovanni Minzoni, 59 – 50129 Firenze Tel. 055 2326059 - Fax 055 0944752**
E- mail:segreteria@forumpro.it

INFORMATIVA PRIVACY

I dati personali vengono trattati da FORUM pro Srl con modalità informatiche e manuali nel pieno rispetto del D.Lgs.196/2003 per finalità amministrative e contabili e a tal fine possono essere comunicati a soggetti terzi operanti con o per loro conto. Ai fini dell'invio di newsletter, comunicazioni ed aggiornamenti relativi a servizi o altre attività promosse dai soggetti citati ed in ottemperanza alla nuova normativa per la tutela dei dati personali, acconsento al loro trattamento. La preghiamo di compilare la presente informativa per accettazione.

Acconsento al trattamento dei miei dati o SI o NO

Firma _____