



Associazione Igienisti Dentali Italiani

SCHEDA DI ISCRIZIONE

“Una finestra sulla patologia orale”

14 ottobre 2017

da restituire insieme a copia del bonifico

a aidilombardia@gmail.com

COGNOME e NOME _____

INDIRIZZO _____

CAP e CITTA' _____

TEL _____ FAX _____

EMAIL _____

IGIENISTA ODONTOIATRA STUDENTE

QUOTA D' ISCRIZIONE AL CORSO (iva inclusa):

Socio AIDI (igienista, odontoiatra, studente)	GRATUITO
Non Socio AIDI (igienista, odontoiatra)	€ 70,00
Non socio AIDI studente	€ 40,00

Modalità di iscrizione

Il versamento va effettuato tramite bonifico bancario intestato a: Associazione Igienisti Dentali Italiani-Banca Sella Agenzia 4B BARI IBAN: IT 10 B 03268 04000 053847864740 indicando la causale del versamento ed inserendo il nome ed il cognome del partecipante.

Verificare la disponibilità dei posti alla mail aidilombardia@gmail.com.



Associazione Igienisti Dentali Italiani

Dati obbligatori per l'intestazione della fattura:

Ragione Sociale _____ Indirizzo fiscale _____

Cap ____ Città _____ Prov. _____

C.F. (obbligatorio) _____

P. IVA (obbligatoria se esistente) _____