**SCHEDA DI ISCRIZIONE**

Nome…………………………………………………Cognome………………………………………………

Indirizzo ………………………………………………………………..…….………………………………

Cap…………………………Città………………………………………………………………Prov…………

Telefono…………………………………CELL……………………………………….……………………….

E-Mail…………………………………………………………………………….……………………….……

C.F. (obbligatorio) …………………………………………………………………………….……………….

P. IVA (obbligatoria se esistente) ……………………………………………………………………………..

⁯ **Socio AIDI (Igienista-Odontoiatra): €. 40,00 (incluso aperitivo a fine giornata 21 settembre)**

**⁯ Non Socio: €. 120,00 (incluso aperitivo a fine giornata 21 settembre)**

**⁯ Dietista: €. 75,00 (incluso aperitivo a fine giornata 21 settembre)**

**⁯ Studente Socio AIDI: gratuito (incluso aperitivo a fine giornata 21 settembre)**

**⁯ Non Socio Studente: €. 25,00 (incluso aperitivo a fine giornata 21 settembre)**

**ESTREMI PER IL PAGAMENTO**

Il pagamento può essere effettuato tramite bonifico bancario intestato a:

AIDI - Cod. IBAN: IT 10 B 03268 04000 053847864740

**IMPORTANTE:** Indicare nella causale il nome e cognome del partecipante + iscrizione AM 2018.

Inviare la scheda di iscrizione compilata in ogni sua parte **con allegata copia del bonifico**, possibilmente entro il 14 Settembre 2018, al seguente indirizzo mail: **corsiecongressi@aiditalia.it**

Autorizzo il trattamento dei dati personali ai sensi del D. L. 196/2003. I dati saranno trattati da AIDI nel pieno rispetto del D.L. 196/03: “Codice in materia di protezione dei dati personali”

Data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Firma\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_