SCHEDA DI ISCRIZIONE

**LA BATTERIO TERAPIA ORALE PER IGIENISTI DENTALI AL PASSO COI TEMPI**

**15 GIUGNO 2019**

Nome………………………………………………………………………………………………..Cognome………………………………………………………………………………..

**Dati per fatturazione**

Nome…………………………………………………………. ………………………………Cognome…………………………………………………………..............................

Società…………………………………………………………………………………Sede:Via/Fraz………………………………………………………………………………………

nr……………….Cap…………………………Città………………………………………………………………………………… Prov…………………………………………………..

Codice Fiscale…………………………………………………………………………………………………………………………...

Privato si no Regime dei minimi/ Forfettario si no

Partita IVA.................................................................................................................................................................................................

Codice ID univoco.......................................................................................................................................................................................

PEC.............................................................................................................................................................................................................

e-mail…………………………………………………………Telefono……………………………………………………Cell……………………………………………………………..

**QUOTE DI ISCRIZIONE IVA 22% INCLUSA**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Socio AIDI |  € 35  | Non Socio | € 80 |
|  |  |  |  |

ESTREMI PER IL PAGAMENTO

**Il pagamento può essere effettuato solo tramite bonifico bancario intestato a:**

Associazione Igienisti Dentali Italiani Codice IBAN: **IT 10 B 03268 04000 053847864740**

Indicando nella causale il nome e cognome del partecipante e inviando la scheda di iscrizione compilata in ogni sua parte **con allegata copia del bonifico**, IN DATA CONTESTUALE AL PAGAMENTO DEL BONIFICO………………………, ad **entrambi** gli indirizzi mail:

1) corsiecongressi@aiditalia.it

2) aiditoscana@gmail.com

⁯ 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\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_