



# SCHEDA DI ISCRIZIONE

## **COSTRUIRE E COMUNICARE LA PROPRIA PROFESSIONALITA': MARKETING E COMUNICAZIONE**

Nome \_\_\_\_\_

Cognome \_\_\_\_\_

Indirizzo \_\_\_\_\_

Cap \_\_\_\_\_ Città \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_

Telefono \_\_\_\_\_

Cell. \_\_\_\_\_

E-mail \_\_\_\_\_

C.F. (obbligatorio) \_\_\_\_\_

P.IVA (obbligatoria se esistente) \_\_\_\_\_

**IGIENISTA**

**STUDENTE**

**MEDICO**

**ODONTOIATRA**

QUOTA DI ISCRIZIONE (iva inclusa):

Socio AIDI e studenti      gratuito

Non Socio AIDI      € .40,00

**Il corso è accreditato ECM (4 crediti)**

INVIARE LA SCHEDA DI ISCRIZIONE PER FAX: 0432 672671  
oppure per MAIL a: [aidifriul@libero.it](mailto:aidifriul@libero.it)

### **ESTREMI PER IL PAGAMENTO**

Il pagamento può essere effettuato tramite bonifico bancario:

Banca Sella Agenzia Aosta 1 G2

IBAN: IT 08 V 03268 01201 053847864740

Intestazione: ASSOCIAZIONE IGIENISTI DENTALI ITALIANI

IMPORTANTE: Indicare nella causale il nome e cognome del partecipante,  
la sede e la data (Palmanova - il 26 Novembre 2016)