**SCHEDA DI ISCRIZIONE**

**“Metodologia della Ricerca”**

***24 febbraio 2018***

da restituire insieme a copia del bonifico

a aidilombardia@gmail.com

**COGNOME e NOME \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**INDIRIZZO \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**CAP e CITTA’ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**TEL \_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_FAX**

**EMAIL \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**QUOTA D’ ISCRIZIONE AL CORSO (iva inclusa):**

***Socio AIDI studente GRATUITO***

***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.

**Dati obbligatori per l’intestazione della fattura:**

Ragione Sociale

Indirizzo fiscale

Cap Città Prov.

C.F. (obbligatorio)

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