

SCHEDA D'ISCRIZIONE

DATI PERSONALI DEL PARTECIPANTE

N. DI ISCRIZIONE ORDINE DEGLI ODONTOIATRI _____ DI _____

NOME _____ COGNOME _____

CODICE FISCALE _____ PROFESSIONE _____

- DIPENDENTE PUBBLICO
 LIBERO PROFESSIONISTA
 PROFESSIONISTA CONVENZIONATO

INDIRIZZO

STUDIO/AZIENDA _____ CITTÀ _____ PROV. _____

CAP _____ TELEFONO _____ EMAIL _____

DATI PER LA FATTURAZIONE

REGIONE SOCIALE _____ PIVA _____

CODICE FISCALE _____ VIA _____

CAP _____ LOCALITÀ _____ PROV _____

CODICE UNIVOCO _____ PEC _____

QUOTA DI PARTECIPAZIONE € 290,00 + IVA (€ 353,80 IVA INCLUSA)

MODALITÀ DI PAGAMENTO

- ASSEGNO BANCARIO NON TRASFERIBILE INTESTATO A: INTERCONTACT SRL
 BONIFICO BANCARIO A FAVORE DI INTERCONTACT SRL

CAUSALE: CICLO INCONTRI BERGAMO, BANCA INTESA SAN PAOLO- IBAN:
IT88R0306913304100000063595

LA SCHEDA DI ISCRIZIONE SARÀ RITENUTA VALIDA SOLO SE ACCOMPAGNATA DALLA RELATIVA QUOTA.

ACCONSENTO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI AI SENSI DELL'ART. 13 D. LGS. N.196/2003 (CODICE PRIVACY) E DELL' ART. 13 DEL REGOLAMENTO UE 2016/679 (GDPR) PER FINALITÀ DI LEGGE E PER COMUNICAZIONI COMMERCIALI RELATIVE AL CORSO IN OGGETTO.

NON ACCONSENTO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI AI SENSI DELL'ART. 13 D. LGS. N.196/2003 (CODICE PRIVACY) E DELL' ART. 13 DEL REGOLAMENTO UE 2016/679 (GDPR) PER FINALITÀ DI LEGGE E PER COMUNICAZIONI COMMERCIALI RELATIVE AL CORSO IN OGGETTO.

intercontact
relazioni pubbliche•organizzazione eventi

Provider ECM e segreteria organizzativa:

INTERCONTACT SRL

Via Zongo, 45 - 61121 Pesaro (PU)

Tel: 0721 26773

Email: info@intercontact.it

Con il contributo non condizionante di:

