



DENTAL EDUCATOR S.r.l.

Via Sebastiano Serlio, 24 - 40128 Bologna
Tel. e Fax 051.355261 - Cell. 345.3254651
E-mail: segreteria@dental-educator.it
www.dental-educator.it
P.IVA e Cod. Fisc.: 04299270373



SINERGIA TRA STUDIO E LABORATORIO: *Come ottimizzare la collaborazione nell'era digitale*

Saranno rilasciati 7 crediti ECM
Corso accreditato N 207783

Il seminario si terrà c/o la sala corsi di:
DENTAL CLUB VIA DE FORNACIAI, 29/B BOLOGNA
sabato 28 ottobre 2017 dalle 09,30 alle 17,30
Il costo è di € 150,00 - Iva compresa

SCHEDA D'ISCRIZIONE ODONTOIATRI

Nome e Cognome _____	Codice Fiscale _____
Professione _____	N° iscrizione Albo Odontoiatri/Medici _____
Nato/a a _____	II _____
Indirizzo _____	CAP _____ Città _____
Tel. _____	Cell. _____ E-mail _____

<p><u>PREGO INTESTARE LA FATTURA A:</u></p> <p>Persona/Società _____ (specificare esatta ragione sociale: snc, srl, ecc.)</p> <p>Indirizzo _____ Città _____ Prov _____ CAP _____</p> <p>Tel _____ CF/P.IVA _____</p>
--

Non verranno accettati moduli di iscrizione incompleti o non firmati per accettazione.

Con riferimento alle disposizioni dell'articolo 13 del DL 196 del 30/06/2003 Vi informiamo che i dati personali indicati nella presente scheda a noi conferiti saranno trattati esclusivamente in relazione all'evento in oggetto. I dati saranno trattati in forma scritta e/o su supporto magnetico, elettronico o telematico. Il responsabile del trattamento dei dati è il Sig. Lino Mezzetti in qualità di legale rappresentante della DENTAL EDUCATOR SRL - Via Sebastiano Serlio 24 - Bologna. Lei può esercitare i diritti previsti dall'art. 7 del DL 196 del 30/06/2003 nei limiti e nelle condizioni previste dallo stesso DL. Dichiaro di aver ricevuto completa informativa ai sensi dell'art. 13 del DL 196/2003 ed esprimo il mio consenso al trattamento e alla comunicazione dei miei dati per le finalità e per la durata prevista dalla normativa per l'evento in oggetto.

Firma per accettazione _____

MODALITÀ DI PAGAMENTO

BONIFICO BANCARIO A UNICREDIT BANCA - AG. P.ZZA GALVANI - BOLOGNA
IBAN: IT 51 P 02008 02430 000002804935
ASSEGNO BANCARIO NON TRASFERIBILE INTESTATO DENTAL EDUCATOR SRL