

Scheda d'iscrizione al corso

Teorico-pratico di restaurativa adesiva estetica
dei settori POSTERIORI nella data _____

Teorico-pratico di restaurativa adesiva estetica
dei settori ANTERIORI nella data. _____

Data di iscrizione _____

Nome e Cognome del
partecipante _____

Indirizzo dello studio _____

Città e CAP _____

Indirizzo e-mail _____

Telefono studio e/o
cellulare _____

Dati per la fatturazione

Ragione sociale o
intestazione fattura _____

Indirizzo _____

Città CAP Provincia _____

Codice Fiscale _____

Partita IVA _____

Codice Univoco _____

PEC _____



Dichiaro di essere un/una neolaureato/a e, pertanto, allego l'attestazione di laurea in odontoiatria, conseguita entro 15 mesi dalla data odierna.

Informativa sulla privacy

Autorizzo al trattamento dei miei dati personali ai sensi dell'art. 13 d.leg.vo 196/2003

Data _____ Firma _____