



ISTITUTO
STOMATOLOGICO
ITALIANO
DAL 1908

COUPON DI ADESIONE

Sì, desidero partecipare al
CORSO INTENSIVO DI IMPLANTOLOGIA ZIGOMATICA IUXTA-SINUSALE
15 settembre – 13 ottobre – 3 / 16 / 17 novembre 2018
Istituto Stomatologico Italiano & AIMS Academy c/o Ospedale Niguarda - MILANO

QUOTA DI ISCRIZIONE (barrare l'opzione prescelta):

- €2800 + IVA (€3416 IVA inclusa)
- EARLY BIRD* €2500 + IVA (€3050 IVA inclusa)

SI PREGA DI SCRIVERE IN STAMPATELLO E LEGGIBILE

“La mancata compilazione dei campi contrassegnati da * comporterà il non corretto inserimento dei dati ai fini ECM.
La Segreteria Organizzativa declina pertanto ogni eventuale responsabilità”.

Nome* _____ Cognome* _____

Professione* _____ Disciplina* _____

Numero iscrizione all'albo medici-odontoiatri N°* _____

Sede* _____ Prov.* _____

Libero professionista Dipendente Convenzionato Privo di occupazione

Indirizzo Studio* _____

Cap Città Prov.* _____

Cod. Fiscale* _____ P. Iva* _____

Luogo e data di nascita* _____

Tel* _____ Cell _____

Email* _____ Email PEC _____

Sito Web _____

*(Tariffa EARLY BIRD valida solo per iscrizioni completate entro il 15/06/2018)



ISTITUTO
STOMATOLOGICO
ITALIANO
DAL 1908

INFORMAZIONI PRIVACY

I dati personali vengono trattati da Istituto Stomatologico Italiano con modalità informatiche e manuali nel pieno rispetto dell'art. 13 e art. 14 GDPR 679/2016 (Regolamento Europeo sul trattamento dei dati) e successive norme nazionali di adeguamento al GDPR, per finalità amministrative e contabili e a tal fine possono essere comunicati a soggetti terzi operanti con o per loro conto.

Acconsento al trattamento dei miei dati SI NO

Firma _____

Ai fini dell'invio di newsletter, comunicazioni ed aggiornamenti relativi a servizi o altre attività promosse dai soggetti citati e in ottemperanza alla nuova normativa per la tutela dei dati personali, acconsento al loro trattamento.

Acconsento a ricevere materiale pubblicitario SI NO

Firma _____

DATI PER LA FATTURAZIONE IN PRESENZA DI QUOTE DI PARTECIPAZIONE

Se la fattura è intestata a persona giuridica differente da quella che partecipa al corso, vi preghiamo di volerci comunicare l'esatta dicitura completa di tutti i dati fiscali.

MODALITÀ DI PAGAMENTO

Acconto €500 alla conferma. Saldo 30/60 gg data fattura

- Bonifico Bancario c/o Istituto Stomatologico Italiano

(Banca Prossima - ABI 03359 - CAB 01600 - IBAN IT51H0335901600100000119450),
specificando come causale: Corso implantologia zigomatica iuxtasinusale

- Assegno Bancario non trasferibile intestato a Istituto Stomatologico Italiano

Inviare la scheda di iscrizione a Istituto Stomatologico Italiano:

- tramite mail all'indirizzo ilabombelli@isimilano.eu

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

In caso di disdetta, da comunicare max. entro il 30 luglio 2018, sarà trattenuto un importo pari all'acconto versato. Oltre tale termine non sarà possibile effettuare rimborso.

Data e firma _____