

SCHEDA DI ISCRIZIONE

Nome Cognome

Via

CAP Città Prov

Mail

Codice Fiscale

Tel. Studio Cell.

Io sottoscritto dichiaro di aver preso conoscenza dell'informativa di cui all'art. 13 del D.L. 196/2003 e dei diritti che mi spettano in forza all'art. 7 del D.L. 196/2003 e presto il mio consenso al trattamento dei miei dati personali.

Data Firma

COSTO PARTECIPANTE

€ 50,00 + IVA

**Le iscrizioni devono pervenire entro
venerdì 20 marzo 2015
alla Segreteria Organizzativa**

Modalità di pagamento

bonifico bancario intestato a:
DEAdent Via Romanello, 9 - 47121 Forlì
BANCA DELL'EMILIA ROMAGNA - AGENZIA 1
IT53R0538713200000002186253

**L'iscrizione è confermata solo a bonifico eseguito.
Per la fattura comunicare i dati alla Segreteria Organizzativa.**

ISCRIZIONI ED INFORMAZIONI

FRANCESCA CANGINI

Cell. 345 6925050 - francescacangini@gmail.com

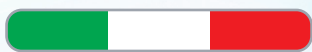
LORENZO CANGINI

Cell. 340 0843436 - lorenzo.cangini@gmail.com

DEAdent

**DISTRIBUTORE UFFICIALE
PER LA ROMAGNA, R.S.M.
E LA PROVINCIA DI PESARO**

doctor smile[®]
dental laser



MADE IN ITALY