SCHEDA DI PARTECIPAZIONE

(da inviare via fax al numero 030.732576 o via e-mail a: dibi@dibi-dentale.com

CORSO IN LASER IN ODONTOIATRIA E CHIRURGIA ORALE

Data: .....

Sede: LASER CLINIC – Via S. EUSTACCHIO, 19 - BRESCIA

Cognome _____

Nome _____

Indirizzo _____

CAP_____**Città** _____

Tel _____**Fax** _____

E-mail _____

Modalità di pagamento:

Bonifico bancario intestato a: DI.BI. snc di BELOTTI DANILO & C.

presso: B.ca CREDITO COPERATIVO DI BRESCIA - ag PALAZZOLO S/O-BS

CODICE IBAN: IT86 T086 9254 9000 2000 0180 173

Importo: **€ 244,00** (IVA inclusa)

Causale: ***Corso Laser del***

DI.BI. FORNITURE DENTALI
di Belotti Danilo & C. s.n.c.

Dati per la fatturazione

Ragione sociale / Nome e Cognome

.....

.....

P.IVA .....

via ..... n. .....

CAP .....COMUNE .....PROVINCIA .....

NOTE PER IL PARTECIPANTE

L'iscrizione si intende perfezionata al ricevimento a mezzo e-mail o fax della scheda di iscrizione compilata in tutte le sue parti unitamente alla copia del versamento tramite bonifico bancario.

L'organizzazione provvederà a dare conferma dell'iscrizione al corso via e-mail o fax.

TRATTAMENTO DATI

Ai sensi del DL 196/2003, per la visione, l'aggiornamento, la rettifica, l'integrazione o la cancellazione dei dati, inviare richiesta via e-mail a: dibi@dibi-dentale.com oppure via fax a 030.732576 specificando il nome dello studio/privato e il numero di fax e/o indirizzo e-mail.

Data _____ Firma _____