

CORSO DI R.N.O. RIPROGRAMMAZIONE MORFO-FUNZIONALE
DEL RAPPORTO STATICO-DINAMICO DEI MASCELLARI
TRA OCCLUSIONE E ATM.

Cognome: Nome:

Iscrizione all'Albo di :

n°: Provincia:

Indirizzo :

CAP Città : Prov. :

Tel/Cell :

Fax :

e-mail :

M1 Modulo Generale

M3 Modulo Protesico

M2 Modulo Ortodontico

M1+M2+M3

PROCEDURA PER L'ISCRIZIONE

ISTITUTO CHIRURGICO



**PALAZZO
MANZONI**

Compilare il modulo ed inviarlo o a mezzo fax al n.0302404770 o a mezzo mail a corsi@palazzomanzoni.com unitamente alla ricevuta del bonifico bancario di un acconto di euro 100,00+IVA sull'IBAN IT95S0324411200000000018439. Il saldo dell'importo dovuto dovrà essere versato entro 20 giorni dalla data del singolo modulo. Il costo di ogni modulo è pari ad euro 900,00+IVA. Il costo per la partecipazione a tutti i tre moduli è di euro 2400,00+IVA.

Intestazione Fattura

Ragione sociale :

Indirizzo :

CAP Città : Prov :

Tel/Cell :

P. IVA :

Cod. Fisc. :

Informativa sulla privacy (d. lgs 196/2003).

I dati personali richiesti saranno utilizzati per registrare la Sua partecipazione al corso e per le pratiche amministrative ad esso connesse. Saranno trattati da Istituto Chirurgico Palazzo Manzoni nel rispetto delle previsioni del d.lgs 196/2003.

Essi potranno essere inoltre utilizzati per l'invio di comunicazioni in merito all'organizzazione di altri eventi formativi.

In qualunque momento potrà esercitare i diritti di cui all'art.7 del richiamato decreto legislativo e potrà richiedere la rettifica, o cancellazione dei Suoi dati.

Data Firma