



## Sede del Corso

### Dental Trey

Piazza della Repubblica, 22 - 20124 Milano  
tel. 02 29017220 - fax 02 62690515

Sarà nostra premura comunicare tempestivamente ai corsisti  
l'elenco del materiale necessario per la parte pratica

Dental Trey è lieta di darvi il benvenuto  
mettendo a disposizione gratuitamente la sala congressi  
e offrendo i coffee break



## Modulo d'iscrizione Corso TeoricoPratico Ritrattamenti Ortogradì

Milano 16-17-18 ottobre 2017

Relatore Roberto Fornara

Cognome .....

Nome .....

Luogo e data di nascita .....

Residente in via .....

CAP ..... Città ..... Prov. ....

tel. .... e-mail .....

P. IVA ..... C.F. ....

(P.IVA e C.F. sono campi da compilare obbligatoriamente)

Se il partecipante è nel regime forfettario dei minimi, la ritenuta d'acconto dovrà essere versata direttamente al relatore, quindi va specificato al momento dell'iscrizione.

<b>Regime dei Minimi</b>	
<input type="checkbox"/> Sì	<input type="checkbox"/> No

Segreteria Organizzativa **Studio dentistico dott. Roberto Fornara**  
via Generale Giovanni Cler, 42 - 20013 Magenta (MI)  
tel. e fax 02 97296453 - info@studiofornara.eu - www.studiofornara.eu

## Modalità di pagamento

I pagamenti sono suddivisi in due tranches:  
50% all'iscrizione e 50%, a saldo, il primo giorno del corso

Per informazioni dettagliate si prega di contattare  
la Segreteria Organizzativa dello Studio dentistico

Si prega di indicare il metodo prescelto per garantire la formalizzazione  
della propria iscrizione

- Bonifico bancario**  
(Specificando nella causale, oltre a nome e cognome, il titolo del corso)  
intestato a dott. Roberto Fornara  
  
Banca del Piemonte - Ag. 90 Milano  
Codice IBAN **IT86F0304801600000000081223**  
da inviare via fax al n. 02 97296453 o via mail a info@studiofornara.eu
- Assegno bancario non trasferibile intestato a dott. Roberto Fornara**  
da inviare via posta in via Generale Giovanni Cler, 42 - 20013 Magenta (MI)

Qualora il corsista non potesse partecipare all'evento, avrà diritto a un rimborso pari alla quota versata solo se la disdetta scritta perverrà allo Studio dentistico entro e non oltre 30 giorni prima dello svolgimento del corso.

- Autorizzo il trattamento dei dati in base al D. L.vo 196/2003

Data ..... Firma per accettazione .....