SCHEDA D'ISCRIZIONE

Abruzzo Dental Forum

Si prega di compilare ed inviare via email a capriotti@4educational.it

Cognome Nome

Indirizzo

CAP Città Provincia

Tel. Cell. E-mail

C.F.

P.I.

Codice SDI

QUOTE D'ISCRIZIONE

Soci ANDI	Odontoiatri	€ 120,00
Non Soci ANDI e altre prof. sanitarie	Odontoiatri e altri	€ 190,00
Assistenti alla poltrona		€ 80,00
Soci Antlo	odontotecnici	€ 90,00
Non Soci Antlo	odontotecnici	€ 120,00
Igienisti dentali	Igienisti dentali	€ 30,00
Studenti Clopd (coupon lunch in sede € 40,00)	Gratuito	€ 0,00

MODALITÀ DI PAGAMENTO

Il pagamento della quota può essere effettuato tramite:

□ **Bonifico bancario** Si allega copia del bonifico bancario

Beneficiario 4 Educational Srl - Intesa San Paolo - IBAN IT19L0306905284100000002133

Si prega di indicare nella causale del versamento: cognome + nome + ANDI DENTAL FORUM.

□ **Paypal** clicca qui per accedere a Paypal

Si prega di indicare nelle note: cognome + nome + Corso ANDI DENTAL FORUM.

Data _____ Firma _____

***Informativa sulla riservatezza dei dati**. La informiamo che i Suoi dati personali saranno trattati in conformità a quanto previsto dalla normativa sulla riservatezza delle informazioni, nel rispetto del Reg. 27/4/2016 n.679 (cd. GDPR), e verranno utilizzati esclusivamente in coerenza con le finalità di cui alla presente scheda (invio comunicazioni e operazioni amministrative). Il trattamento dei dati è realizzato mediante strumenti idonei a garantire la sicurezza e la riservatezza. I dati raccolti verranno utilizzati solo ed esclusivamente dal titolare del trattamento dati, 4Educational srl con sede in Roma, Via R. Venuti n.73. Sarà possibile, in ogni momento, richiederne la modifica o la cancellazione inviando una mail a info@4educational.it. La preghiamo di apporre la sua firma in calce alla presente quale consenso al trattamento dei Suoi dati.*

Data _____ Firma _____

4educational srl

Via R. Venuti 73 – 00162 - Roma - Tel. 0697605630 - Fax 0697605650 - C.F./P.I: 11054151003

info@4educational.it - www.4educational.it