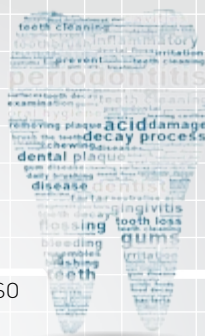


## SCHEDA DI ADESIONE

POST GRADUATE  
ANNO 2017 FEBBRAIO | NOVEMBRE

SEDE DEL CORSO: MILANO  
SAN RAFFAELE DENTAL CLINIC

# CHIRURGIA RICOSTRUTTIVA DEI TESSUTI PARODONTALI E PERIMPLANTARI



CONFERMO LA MIA ADESIONE AL CORSO

### DATI PERSONALI

Nome \_\_\_\_\_ Cognome \_\_\_\_\_

Ragione sociale (se diversa) \_\_\_\_\_

Indirizzo fiscale \_\_\_\_\_

Città \_\_\_\_\_ C.A.P. \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_

Tel. \_\_\_\_\_ Cellulare \_\_\_\_\_

E-mail \_\_\_\_\_

Codice Fiscale \_\_\_\_\_

P. I.V.A. \_\_\_\_\_

### CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI (ai sensi legge 196/2003)

Autorizzo l'utilizzo dei miei dati

Non autorizzo l'utilizzo dei miei dati

Data \_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_

### QUOTA DI ADESIONE

Quota di adesione per l'Intero POST GRADUATE che si svolgerà in 9 sessioni didattiche, ciascuna di 2 giornate secondo il Calendario fornito.

Medico Chirurgo e Odontoiatra € 6.000,00 + I.V.A. 22%  
Da versare per il 50% all'iscrizione e il restante 50% entro il 31 Gennaio 2017

Il Corso è a numero chiuso per un massimo di 25 partecipanti.  
Le domande di iscrizione saranno accolte in ordine cronologico di arrivo.

### MODALITÀ DI ISCRIZIONE E PAGAMENTO

L'iscrizione sarà ritenuta completa e valida solo a seguito dell'invio della Scheda d'iscrizione e di copia dell'effettuato pagamento, via fax o e-mail alla Segreteria Organizzativa.

Bonifico bancario intestato a: **B2B CONSULTING** - Banca Popolare di Ancona - IBAN IT04R 05308 02684 000000012353



**SEGRETERIA ORGANIZZATIVA:**  
**B2B Consulting** - tel 06 6675247 - fax 06 61709413  
b2b@b2bconsultingsrl.com - www.infob2bconsultingsrl.com  
Provider ECM 1392

Eventuali rinunce successive all'iscrizione o in fase di svolgimento del Corso, non prevedono il rimborso della quota di partecipazione. Per cause di forza maggiore l'Università potrà rinviare o annullare il Corso, informandone tempestivamente gli iscritti senza che nulla venga a questi rimborsato, salvo le quote di adesione già versate.