MANTENIMENTO DELLO SMALTO
CURA E PREVENZIONE

Scheda di Iscrizione
Padova, 16 maggio 2020

da inviare compilata in stampatello a:

MEETING PLANNER SRL
Via Divisione Paracadutisti Folgore, 5 - 70125 BARI
Fax 080.2140203 - E-Mail: info@meeting-planner.it

COGNOME _____
NOME _____
CODICE FISCALE _____
INDIRIZZO _____
CITTÀ _____ C.A.P. _____
TEL. _____ CELL. _____
E-MAIL _____
P.IVA _____ Cod. SDI _____

☐ Igienista Dentale ☐ Odontoiatra ☐ Studente

☐ € 240 (Iva 22% inclusa per iscrizioni effettuate almeno 30 gg prima dell'evento)

☐ € 290 (Iva 22% inclusa per iscrizioni effettuate almeno 10 gg prima dell'evento)

Per le agevolazioni si prega di indicare una sola opzione

☐ sconto 10% per precedente partecipazione ad un corso della Dr.ssa Sanavia
☐ chiedo di usufruire dello sconto del 10% in qualità di membro dello stesso team (Igienista + Odontoiatra) di (ind. il nome)_____
☐ sconto 15% per iscrizione di un Gruppo di almeno 5 persone (allegare il dettaglio dei nomi alla scheda)

Bonifico bancario intestate a Meeting Planner srl c/o
Unicredit Banca IBAN: IT21X0200804024000010278286
BIC SWIFT: UNCRITM1H04
Causale: indicare titolo, sede e data del corso

☐ dichiaro di non essere dipendente di struttura sanitaria e/o di non essere assoggettato all'obbligo di segnalazione all' Ente di appartenenza

☐ dichiaro di essere dipendente di struttura sanitaria, di aver ottemperato agli obblighi in materia di informativa all' ente di appartenenza e di aver richiesto ed ottenuto l'autorizzazione a partecipare all'evento

Data _____ Firma _____