

# XXI | DENTALEVANTE

Bari, 13-14 novembre 2015

## SCHEDA DI ADESIONE

da inviare compilata a stampatello a:

Centro Italiano Congressi - CIC Sud

Viale Escriv, 28 - 70124 BARI - Tel. 080.5043737 - Fax 080.5043736

Cognome.....

Nome.....

- Odontoiatra                       Odontotecnico                       Igienista dentale  
 Personale ausiliario               Assistente di studio                   Studente

Reparto.....

ASL/Ospedale di appartenenza.....

Citt.....CAP.....

Tel. .... Fax.....

E.mail..... Cell.....

Specificare la/le Sessioni alle quali si desidera iscriversi

### Venerdi 13 Novembre

- Sala A • Sessione di Odontoiatria Generale  
 Sala B • Sessione di Ortodonzia  
 Sala C • Sessione Team Odontoiatrica

### Sabato 14 Novembre

- Sala A • Sessione Congiunta Odontoiatri e Odontotecnici  
 Sala B • Corso SIDP (Rivolgersi alla SIDP)  
 Sala C • Corso Aiola (Rivolgersi all'AIOLA)

## DATI NECESSARI PER ECM

Su precise esigenze del Min. Sal., si richiede la massima precisione nella compilazione

### Inquadramento professionale

- Libero professionista               Dipendente                       Convenzionato

Se reclutato da sponsor indicarne il nome

(Massimo 1/3 dei crediti formativi nel triennio)

Luogo e data di nascita.....

Cod. Fiscale.....

Indirizzo ab.....

Citt.....CAP.....

E.mail.....

- Parteciper alla cena sociale di venerdi 13 presso il Nicolaus Hotel al costo di € 50,00 (IVA inclusa)  
Acquister il relativo ticket presso il desk di segreteria direttamente in sede congressuale

## GARANZIA DI RISERVATEZZA

Autorizzo il trattamento dei miei dati personali ai sensi del D.lgs n. 196/03

Firma..... Data.....