

XXIII DENTALEVANTE

Bari, 10-11 novembre 2017

SCHEDA DI ADESIONE

da inviare compilata a stampatello a:
Centro Italiano Congressi - CIC Sud

Viale Escrivà, 28 - 70124 BARI - Tel. 080.5043737 - Fax 080.5043736 - E.mail: info@cicsud.it

Cognome.....

Nome

- Odontoiatra Odontotecnico Igienista dentale
 Personale ausiliario Assistente di studio Studente

Studio

Reparto

ASL/Ospedale di appartenenza

CittàCAP

Tel. Fax

E.mail..... Cell.

Specificare la/le Sessioni alle quali si desidera iscriversi

Venerdì 10 Novembre

- Sala A • Sessione di Odontoiatria Generale
 Sala B • Sessione di Ortodonzia

Sabato 11 Novembre

- Sala A • Sessione Congiunta Odontoiatri e Odontotecnici
 Sala B • Corso AIDI (Sessioni Igienisti)
 Sala C • Sessione Team Odontoiatrici

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.....

CittàCAP

E.mail

- Parteciperò alla cena sociale di venerdì 11 presso il Nicolaus Hotel al costo di € 55,00
Acquisterò 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.....