

# XXII DENTALEVANTE

Bari, 11-12 novembre 2016

## 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 .....

Città .....CAP .....

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

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

Specificare la/le Sessioni alle quali si desidera iscriversi

### Venerdì 11 Novembre

- Sala A • Sessione di Odontoiatria Generale  
 Sala B • Sessione di Ortodonzia  
(in collaborazione con ANTLO)  
 Sala C • Sessione ANTLO  
 Sala D • Workshop GSK

### Sabato 12 Novembre

- Sala A • Sessione Congiunta Odontoiatri e Odontotecnici  
 Sala C • Sessione Team Odontoiatrico  
 Sala D • 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.....

Città .....CAP .....

E.mail .....

- Parteciperò alla cena sociale di venerdì 11 presso il Nicolaus Hotel al costo di € 50,00 (+IVA)  
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.....