

SCHEDA ISCRIZIONE

Nome _____ Cognome _____

Ragione Sociale _____ Codice fiscale _____

Partita iva _____ Indirizzo _____

cap _____ città _____ Cell _____ Email _____

Quota iscrizione (la quota comprende: iscrizione al convegno, accreditamento, coffee break, lunch)

SOCI AIDI € 25,00 **NON SOCI € 125,00** **STUDENTI € 15,00**

Modalità di iscrizione: **Corso riservato ai primi 100 partecipanti. Preiscrizione obbligatoria**

Bonifico bancario intestato a: AIDI Associazione igienisti dentali italiani, Banca Sella Ag. Bari 4B

Codice IBAN : IT10B0326804000053847864740 numero conto 4b53847864740

Causale: " I SEGRETI" DEL CAVO ORALE TRA FLORA BATTERICA, GUSTO E PH - BARI 4 Febbraio 2017

Inviare copia del bonifico e scheda di iscrizione **entro il 15 Gennaio 2017** a: aidipuglia@gmail.com,

FAX 080/5016776, Per informazioni cell. **338/4569392 Maria Teresa Agneta**

Per cancellazioni entro 3 giorni dall'evento, non verrà restituita la quota d'iscrizione.

Si acconsente al trattamento dei dati ed informative ai sensi del d.lgs. 196/2003.

Firma _____ Data _____