



Associazione Igienisti Dentali Italiani

SCHEDA DI ISCRIZIONE

EVENTO **CORSO DI FORMAZIONE BLS-D E PBLIS-D** DATA **21 SETTEMBRE 2024, ROMA**

Nome.....Cognome.....

Dati per fatturazione

Nome.....Cognome.....

Società.....Sede:Via/Fraz.....

nr.....Cap.....Città.....Prov.....

Codice Fiscale.....

Privato si no Regime dei minimi/ Forfettario si no

Partita IVA.....

Codice ID univoco.....

PEC.....

e-mail.....Telefono.....Cell.....

QUOTE DI ISCRIZIONE IVA 22% INCLUSA

- | | | | |
|--|------|------------|-------|
| <input type="radio"/> Socio AIDI | € 55 | N. Tessera | _____ |
| <input type="radio"/> Studente affiliato AIDI | € 55 | N. Tessera | _____ |
| <input type="radio"/> Accompagnatore di Socio AIDI | € 55 | N. Tessera | _____ |

ESTREMI PER IL PAGAMENTO

Il pagamento può essere effettuato solo tramite bonifico bancario intestato a:

Associazione Igienisti Dentali Italiani

Codice IBAN: **IT 10 B 03268 04000 053847864740**

Indicando nella causale il nome e cognome del partecipante e inviando la scheda di iscrizione compilata in ogni sua parte **con allegata copia del bonifico**, IN DATA CONTESTUALE AL PAGAMENTO DEL BONIFICO....., ai seguenti indirizzi mail:

- 1) corsiegressi@aiditalia.it
- 2) aidiregionelazio@gmail.com

Autorizzo il trattamento dei dati personali ai sensi del D. L. 196/2003. I dati saranno trattati da AIDI nel pieno rispetto del D.L. 196/03. "Codice in materia di protezione dei dati personali".

Data ____/____/____

Firma_____