

CORSO PRATICO DI CHIRURGIA ODONTOIATRICA AVANZATA

SEDE UNIVERSITE' de NICE (France) 19-20 NOVEMBRE 2004

Scheda d'iscrizione

Compilare e inviare via fax al n. 011/43.41.579

o spedire a dr. Sebastiano Rosa
Via Drovetti,7 - 10138 Torino
E-mail drsrosa@tin.it

COGNOME E NOME.....

Indirizzo

CAP e Città

Tel e Fax

E-Mail

Dati Fiscali per fatturazione

Ragione Sociale

Indirizzo

Codice Fiscale Partita IVA.....

Consenso di trattamento dei dati personali generali

Si autorizza l'utilizzo dei dati riportati ai sensi della Legge 675/96

SI'

NO

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

Prenotazione alberghiera

- Camera doppia
- Camera singola

Eventuali accompagnatori

Acconto € 250 versato a mezzo: assegno n° inviato per posta in data.....

Firma.....