



EUROCCCLUSION – ITALIA
ASSOCIAZIONE MEDICO SCIENTIFICA
www.eurooclusion.it

MODULO DI ISCRIZIONE

desidero iscrivermi al seguente corso:

- CORSO TEORICO-PRATICO DI GNATOLOGIA: DALLA DIAGNOSI ALLA COSTRUZIONE DEL BITE**

Nome e Cognome _____

Via/V.le/P.zza _____ n° _____

Città _____ Pv _____ CAP _____

Telefono _____ E-Mail _____

Intestazione fattura

Ragione sociale _____

Indirizzo completo: _____

Partita IVA _____

- Consento al trattamento dei dati personali ai sensi dell'art.13 della Legge 196/2003

Modalità di pagamento: 1° Acconto al momento dell'iscrizione di € 500,00 + Quota Associativa* di 100,00€
2° Acconto di €. 500,00 al primo incontro.
Saldo: al secondo incontro

*la quota associativa è dovuta solo da chi non è in regola con l'iscrizione per l'anno 2017

Il corso sarà confermato al raggiungimento del numero minimo di iscritti.

Eventuali rinunce e/o disdette dovranno pervenire per iscritto alla segreteria organizzativa entro il 15 marzo 2017 e comporteranno una restituzione dell'80% della quota versata; oltre tale data non è previsto alcun rimborso.

In caso di disdetta da parte dell'organizzazione verrà restituita l'intera quota.

La QA non può essere rimborsata

Allego copia bonifico bancario di

- EURO.....

Intestato ad Eurooclusion Italia

Causale: iscrizione corso gnatologia 2017

IBAN: IT54 V033 5901 6001 0000 0070 643

Dichiaro di aver letto ed accettato le modalità di pagamento e di disdetta



Firma _____



Da inviare a info@eurooclusion.it o via fax al n° 035 250 594