

**SCHEDA ISCRIZIONE**  
**MICRO-ENDODONZIA CLINICA E CHIRURGICA**  
**CORSO POST-LAUREA DI ALTA FORMAZIONE**

Confermo la mia adesione al Corso

**Dati personali**

Nome \_\_\_\_\_ Cognome \_\_\_\_\_

Ragione sociale (se diversa) \_\_\_\_\_

Indirizzo fiscale \_\_\_\_\_

Città \_\_\_\_\_ C.A.P. \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_

Tel. \_\_\_\_\_ Cellulare \_\_\_\_\_

E-mail \_\_\_\_\_

Codice Fiscale \_\_\_\_\_

P. I.V.A. \_\_\_\_\_ Codice destinatario \_\_\_\_\_

Indirizzo PEC \_\_\_\_\_

**QUOTE DI PARTECIPAZIONE CORSO da versare come segue:**

**40% all'adesione e 60% entro 30 Marzo 2025**

- Medico chirurgo - Odontoiatra € 6.000,00 + I.V.A. 22%
- Specializzati al San Raffaele € 5.000,00 + I.V.A. 22%
- Specializzandi: iscrizioni a numero chiuso
  - Parte teorica Gratuita
  - Parte pratica (subordinata al numero delle iscrizioni) € 2.000,00 + I.V.A. 22%

**CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI**

Ai sensi della D.Lgs. 196/2003 e del Regolamento Europeo n. 679/2016, preso atto dell'informativa di cui ho compreso integralmente il contenuto, autorizzo il trattamento dei dati per le finalità ivi previste e

DÀ IL PROPRIO CONSENSO  NON DÀ IL PROPRIO CONSENSO

affinché i dati personali forniti alla Società B2B Consulting S.r.l. e segnatamente i dati identificativi e i dati relativi al recapito telefonico ed elettronico possano essere trattati per la finalità di promozione pubblicitaria delle attività condotte dalla Società B2B Consulting S.r.l.

DÀ IL PROPRIO CONSENSO  NON DÀ IL PROPRIO CONSENSO

affinché i dati personali forniti alla Società B2B Consulting S.r.l. e segnatamente i dati identificativi e i dati relativi al recapito telefonico ed elettronico possano essere comunicati a terzi in Italia all'estero anche in paesi extra UE, per la finalità di promozione commerciale, pubblicitaria, di profilazione e di marketing

Data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

Il Corso ha un max di 18 partecipanti. Le schede di iscrizione saranno accolte in ordine cronologico di arrivo.

**MODALITA' DI ISCRIZIONE E PAGAMENTO**

L'iscrizione sarà ritenuta completa e valida solo a seguito dell'invio della presente Scheda compilata e firmata con copia dell'effettuato pagamento da trasmettere tramite e-mail alla Segreteria Organizzativa.

Dati per effettuare bonifico: B2B CONSULTING SRL - Banca BPER - **IBAN IT98D0538702684000042880263**

*Per cause di forza maggiore la Segreteria Organizzativa potrà rinviare o annullare il Corso, informandone tempestivamente gli iscritti senza che nulla venga rimborsato salvo la quota di adesione già versata.*



**SEGRETERIA ORGANIZZATIVA**

**B2B Consulting srl** - tel. 06 6675247

b2b@b2bconsultingsrl.com - www.infob2bconsultingsrl.com

**Provider ECM 1392**

**Segreteria Scientifica – Dr.ssa Katia Greco – tel. 02 81280169 [postmaster@endodonziacorsi-sanraffaele.com](mailto:postmaster@endodonziacorsi-sanraffaele.com)**