



PRESSING DENTAL DAY

15/16 giugno 2013 Hotel Villa Pigalle Tezze sul Brenta (VI)

MODULO DI PARTECIPAZIONE

Per iscriversi è necessario compilare la scheda in tutte le sue parti e inviarla all'indirizzo email: **training@pressing-dental.com** oppure **via fax al num. 0549 909958**.

Unitamente al modulo di partecipazione è richiesto l'invio della copia della ricevuta del bonifico bancario relativo alla quota di iscrizione, da effettuare in favore di :

Pressing Dental Italia Service srl

Via XXIV luglio 94 - Morciano di Romagna (RN)

BCC Gradara - Fil. Misano Adriatico

IBAN: IT 40 H 08578 67860 0000 8010 1760 Causale: Pressing Dental Day 2013

Quote di iscrizione

(comprendono la partecipazione alle conferenze, coffee break, cena di sabato e pranzo di domenica)

Partecipante € 78,65 (iva inclusa)

Accompagnatore € 54,45 (iva inclusa)

NOME

COGNOME

PROFESSIONE

INDIRIZZO

CAP

COMUNE

PROV.

TELEFONO

E-MAIL

PRESENZA DI EVENTUALI ACCOMPAGNATORI (indicare il numero): _____

Si autorizza l'utilizzo dei dati contenuti nel presente documento ai sensi del D.lgs. 196/2003.

Pressing Dental provvederà all'emissione di regolare documento fiscale.

Si prega gentilmente di indicare di seguito l'intestazione della fattura

(comprensiva di P. Iva e CF)
