



VENDODAY

Raniero Barattolo - Rita Gnoli
Filippo Santarcangelo - Luca Venuti

Sabato, 5 ottobre 2019

Hotel Rondò - Bari

10,4 crediti ECM per 50 PARTECIPANTI

Compilare in stampatello ed inviare a:
ANDI BARIBAT - Via Massaua, 1A - 70123 Bari
Fax: 080 5822043 e-mail: baribat@andi.it

Dati personali

COGNOME: _____

NOME: _____

DATA E LUOGO DI NASCITA: _____

CITTÀ: _____ CAP: _____

PROVINCIA: _____ TELEFONO/CELLULARE: _____

E-MAIL: _____

ISCRITTO C/O LA SEZIONE ANDI DI: _____

Quota di iscrizione (IVA inclusa)

- | | |
|--|----------|
| <input type="checkbox"/> SOCI ANDI (UNDER 35 dall' 84) | € 60,00 |
| <input type="checkbox"/> SOCI ANDI (OVER 35 dall' 83) | € 90,00 |
| <input type="checkbox"/> NON SOCI (UNDER 35) | € 90,00 |
| <input type="checkbox"/> NON SOCI (OVER 35) | € 150,00 |

La quota comprende coffee break, lunch ed ECM

Modalità di pagamento

- Assegno non trasferibile intestato a: ANDI Servizi S.r.l. Unipersonale
- Bonifico al provider intestato a:
ANDI Servizi S.r.l. Unipersonale Farbanca Sede Bologna
IBAN: IT 32 0 03110 02400 001570012744
Causale: (Nome e Cognome partecipante, titolo e data del congresso)
- Online al Provider su www.dentistionline.it

Dati per la fatturazione

INTESTAZIONE FATTURA: _____

INDIRIZZO: _____ CAP: _____

CITTÀ: _____ C.F./P.IVA: _____

Informativa sulla privacy

Autorizzo il trattamento dei dati personali in base all'Art. 13 del D.L.vo 196/2003

Data: _____ Firma: _____