

International Symposium on Regenerative Dentistry

Università degli Studi "Magna Graecia" di Catanzaro – 14-15 Luglio 2017

SCHEDA DI ISCRIZIONE – 15 Luglio

È obbligatorio compilare tutti i campi richiesti.

- | | |
|--|----------|
| <input type="checkbox"/> Medico Chirurgo/Odontoiatra (Socio ANDI – AIO – CENACOLO) | € 40,00 |
| <input type="checkbox"/> Medico Chirurgo/Odontoiatra (NON Socio ANDI – AIO – CENACOLO) | € 70,00 |
| <input type="checkbox"/> Igienista Dentale | € 40,00 |
| <input type="checkbox"/> Masterizzato/Masterizzando UMG (dal 2016) | Gratuito |
| <input type="checkbox"/> Dottorando/Specializzando/Studente | Gratuito |

MEDICO CHIRURGO (SE NON ISCRITTO ALL'ALBO DEGLI ODONTOIATRI) € 70,00

- | | | |
|--|---|---|
| <input type="checkbox"/> Chirurgia maxillo-facciale | <input type="checkbox"/> Chirurgia plastica e ricostruttiva | |
| <input type="checkbox"/> Dermatologia e venereologia | <input type="checkbox"/> Medicina generale (medici di famiglia) | <input type="checkbox"/> Otorinolaringoiatria |

CORSI PRE-CONGRESSUALI 14 LUGLIO:

- | |
|--|
| <input type="checkbox"/> 09:00-13:00 RESEARCHERS SESSION ON MESENCHYMAL STEM CELLS IN DENTISTRY |
| <input type="checkbox"/> 14:00-18:00 DIGITAL SOLUTIONS IN DENTISTRY CONNECT EXPERIENCE (MAX 20 PARTECIPANTI) |

FULL BOOKED

Cognome e Nome

Data e Luogo di nascita

C.F.

Indirizzo.....

CAP Città Prov.

E-mail..... Cell.....

Dati per la fatturazione

Ragione Sociale

Indirizzo

CAP Città Prov.

Partita IVA o Cod. Fisc.....

Modalità di pagamento

BONIFICO BANCARIO di € a favore di:

Promo dea s.r.l. c/o Banca Popolare dell'Emilia Romagna sede di Catanzaro Via Aldo Barbaro,
IBAN IT 18 T 05387 04400 000000812642 Causale: **International Symposium on Regenerative Dentistry**

Inviare la scheda a:

Promo dea s.r.l.

- a mezzo fax al n. 0961.721155 allegando copia del pagamento
- a mezzo posta elettronica all'indirizzo info@promodea.it

La scheda di iscrizione sarà considerata valida solo se accompagnata dalla relativa quota.

Data

Firma