

# 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](mailto:info@promodea.it)

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

Data .....

Firma .....