

Scheda di Iscrizione

17 Ottobre

Cognome _____

Nome _____

Nato/a a _____ Il _____

Codice Fiscale _____

Indirizzo _____

Cap _____ Città _____ Prov. _____

Tel. _____ Cell. _____

E-mail _____

P.IVA _____

Desidero iscrivermi in qualità di:

- Socio Il Giglio.....Gratuito*
- Socio SIA.....Gratuito*
- Non Socio Odontoiatra.....€ 122,00 IVA inclusa

**In regola con il pagamento della quota associativa anno 2015*

Modalità di Pagamento

Bonifico Bancario

intestato a **Eve-Lab di Nora Naldini**

IBAN: IT 34F0616071660100000005375

Causale: Iscrizione Conferenza 17 Ottobre 2015

La presente scheda dovrà essere inviata,
insieme alla contabile del pagamento,
alla Segreteria Organizzativa

EVE-LAB

fax 055 0988319

email: nora.naldini@eve-lab.it