

SCHEDA DI ISCRIZIONE

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*
- Non Socio Odontoiatra.....€ 122,00 IVA inclusa
- Non Socio Odontotecnico.....€ 61,00 IVA inclusa

*In regola con il pagamento della quota associativa anno 2016

Inoltre:

- Desidero partecipare alla **dimostrazione live pomeridiana**
(si accettano le adesioni fino ad esaurimento posti - max 30)

Modalità di Pagamento

Bonifico Bancario

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

IBAN: IT 34F0616071660100000005375

Causale: Iscrizione Conferenza 15 Ottobre 2016

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