

SCHEDA DI ISCRIZIONE 14 OTTOBRE 2017

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

*In regola con il pagamento della quota associativa anno 2017

Modalità di Pagamento

Bonifico Bancario

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

IBAN: IT 34F0616071660100000005375

Causale: Iscrizione Conferenza 14 Ottobre 2017

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