

# MODULO DI ISCRIZIONE CORSI SATELLITARI BRUGG e A.N.D.I. 2010



CORSI DI ODONTOIATRIA VIA SATELLITE IN DIRETTA TV  
Modulo di iscrizione - corsi 2010

CORSI DI ODONTOIATRIA VIA SATELLITE IN DIRETTA TV  
Modulo di iscrizione - corsi 2010

Nome .....

Nome .....

Cognome .....

Cognome .....

Tel.studio ..... Cellulare .....

Tel.studio ..... Cellulare .....

E-mail .....

E-mail .....

Dati per la fatturazione

Dati per la fatturazione

Ragione sociale .....

Ragione sociale .....

Indirizzo .....

Indirizzo .....

Città ..... Cap. .... Prov. ....

Città ..... Cap. .... Prov. ....

P.IVA .....

P.IVA .....

Codice Fiscale .....

Codice Fiscale .....

**Quote di iscrizione per odontoiatri:**

**Quote di iscrizione per odontotecnici:**

7 corsi € 560,00 + IVA

3 corsi € 270,00 + IVA

3 corsi € 270,00 + IVA

singolo corso € 100,00 + IVA

\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_

singolo corso € 100,00 + IVA

\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_

Pagamento della quota di iscrizione a favore di:

**Dr. Riccardo ILIC' S.p.A.** - effettuato tramite:

Assegno non trasferibile n. ....

Bonifico bancario di cui allego copia

Coordinate: MPS ag. 7 - cod. **IBAN IT 76 J 01030 01607 000000043953**

Il presente modulo firmato e compilato va inviato all' indirizzo del punto sat prescelto.

Compiando la presente scheda autorizzo l'Associazione Amici di Brugg, GDS Communication srl e i Punti Sat collegati al network al trattamento dei dati sopra riportati, per le finalità funzionali all'attività (D.Lgs. 196/2003). Qualora volessi modificare i miei dati o revocare la presente autorizzazione potrò rivolgermi in ogni momento alla segreteria di Gds Communication.

Data ..... Firma .....

Acconto che i miei dati siano utilizzati per inviarmi la documentazione relativa ad altre trasmissioni o iniziative scientifiche. Tali dati potranno essere inoltre comunicati ad associazioni scientifiche, case editrici, società partecipanti alle trasmissioni per attività promozionali.

Data ..... Firma .....

Nome .....

Cognome .....

Tel.studio ..... Cellulare .....

E-mail .....

Dati per la fatturazione

Ragione sociale .....

Indirizzo .....

Città ..... Cap. .... Prov. ....

P.IVA .....

Codice Fiscale .....

**Quote di iscrizione per odontotecnici:**

3 corsi € 270,00 + IVA

singolo corso € 100,00 + IVA

\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_

Pagamento della quota di iscrizione a favore di:

**Dr. Riccardo ILIC' S.p.A.** - effettuato tramite:

Assegno non trasferibile n. ....

Bonifico bancario di cui allego copia

Coordinate: MPS ag. 7 - cod. **IBAN IT 76 J 01030 01607 000000043953**

Il presente modulo firmato e compilato va inviato all' indirizzo del punto sat prescelto.

Compiando la presente scheda autorizzo l'Associazione Amici di Brugg, GDS Communication srl e i Punti Sat collegati al network al trattamento dei dati sopra riportati, per le finalità funzionali all'attività (D.Lgs. 196/2003). Qualora volessi modificare i miei dati o revocare la presente autorizzazione potrò rivolgermi in ogni momento alla segreteria di Gds Communication.

Data ..... Firma .....

Acconto che i miei dati siano utilizzati per inviarmi la documentazione relativa ad altre trasmissioni o iniziative scientifiche. Tali dati potranno essere inoltre comunicati ad associazioni scientifiche, case editrici, società partecipanti alle trasmissioni per attività promozionali.

Data ..... Firma .....

**Quote di iscrizione per odontoiatri:**

7 corsi € 560,00 + IVA

3 corsi € 270,00 + IVA

singolo corso  
€ 100,00 + IVA

**Quote di iscrizione per odontotecnici:**

3 corsi € 270,00 + IVA

singolo corso  
€ 100,00 + IVA

**Quote di iscrizione:**

3 corsi € 270,00 + IVA

singolo corso € 100,00 + IVA

