



**SCHEDA DI ISCRIZIONE**  
**Workshop "Essere specialisti per esseri speciali"**

Cognome e Nome .....

Indirizzo ..... CAP .....

Città ..... Prov.....

Tel ..... Cell.....

E-mail .....

Qualifica .....

N° iscrizione albo Odontoiatri ..... Sede .....

**DATI PER LA FATTURAZIONE**

Ragione sociale.....

Indirizzo fiscale.....

CAP.....Città..... Prov.....

C.F ..... Partita IVA .....

Si prega di compilare la scheda di iscrizione in tutte le sue parti in stampatello leggibile.

*Il workshop è riservato a: medici/odontoiatri, igienisti dentali, studenti CLID/CLOPD, assistenti alla poltrona*

*Sono stati richiesti crediti ECM per: medici/odontoiatri*

	Medici-odontoiatri	Igienisti dentali	Studenti CLOPD/CLID	Assistenti alla poltrona
Socio SIOI	€ 200,00 + IVA 20 %	€ 100,00 + IVA 20%	€ 50,00 + IVA 20%	-----
Non socio	€ 300,00 + IVA 20%	€ 200,00 + IVA 20%	€ 100,00 + IVA 20%	€ 80,00 00 + IVA 20%

*L'iscrizione al Congresso può essere effettuata entro il 15 luglio 2010:*

- tramite fax al n. 049-5972122
- all'indirizzo e-mail a: [segreteria.vsm@tiscali.it](mailto:segreteria.vsm@tiscali.it)

**MODALITÀ DI PAGAMENTO**

- Bonifico bancario intestato a: " Veneto Servizi SAS via D.L. Soldà, 8 36061 BASSANO DEL GRAPPA (VI)  
Codice Iban : IT73G0572862581186570000024  
Banca Popolare di Vicenza Agenzia di Mottinello di Galliera Veneta (PD)  
specificando la causale: corso di psicologia dott. Di Vera indicando il nome del partecipante

Segreteria organizzativa è la Veneto Servizi SAS di Cittadella , via Riva del Grappa 51  
tel 049/5974489  
fax 049/5972122  
@mail : [segreteria.vsm@tiscali.it](mailto:segreteria.vsm@tiscali.it)

**Garanzia di riservatezza**

I dati saranno trattati dalla S.I.O.I. nel pieno rispetto del D.L. 196/2003.

Autorizzo l'invio di materiale pubblicitario inerente altri corsi o seminari      SI       NO

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