

*Domanda per il conseguimento della qualifica di
Studente Frequentatore*
dell'Accademia Italiana Endodonzia*

* Possono appartenere a questa categoria gli iscritti al Corso di Laurea in Odontoiatria e Protesi Dentaria

Il/La sottoscritto/a _____
con la presente chiede di partecipare alle attività **2017** della **Accademia Italiana Endodonzia**.
A tal fine comunica quanto segue:

Cognome _____ Nome _____

Luogo di nascita _____ Data di nascita ____/____/____

Dati per la fatturazione:

Ragione Sociale: _____

Indirizzo _____

C.A.P. _____ Città _____ Prov. _____

Cod. Fiscale (obbligatorio) _____

P. IVA (obbligatoria, se esistente) _____

Tel. _____ Fax _____

E-mail _____

QUOTA D'ISCRIZIONE: € 85,00

Gli Studenti Frequentatori hanno diritto a: partecipare gratuitamente al Congresso Nazionale e ai Corsi di Aggiornamento di febbraio e maggio 2017; accedere all'area loro riservata dal sito: www.accademiaitalianaendodonzia.it; ricevere gratuitamente l'Italian Dental Journal (12 numeri/anno) e la Newsletter "Dental Academy" ed. Griffin, ricevere in omaggio la 2° Monografia in Endodonzia AIE.

Garanzia di riservatezza. Preso atto dell'informativa (T.U. 196/2003) contenuta nel sito www.accademiaitalianaendodonzia.it, autorizzo l'invio di materiale pubblicitario inerente altri corsi o seminari da voi organizzati: SI NO

Studente Frequentatore (€ 85,00)

Modalità di pagamento:

bonifico bancario (allegare fotocopia), di **€ 85,00** a favore della Accademia Italiana di Endodonzia IBAN: IT 69M055842280000000019340

assegno bancario di € 85,00, non trasferibile intestato alla Accademia Italiana di Endodonzia.

Data: _____ Firma _____

Si prega di **inviare la richiesta di iscrizione**,
unitamente all'assegno bancario oppure alla fotocopia del bonifico bancario, a:

Dr. Alberto Pellegatta - Segretario AIE

Via Piave, 6 - 21052 Busto Arsizio (VA) Tel/Fax: 0331 686222 - E-mail: segreteria@accademiaitalianaendodonzia.it