

È POSSIBILE ISCRIVERSI ONLINE DAL 22 FEBBRAIO 2015

Corso di Aggiornamento

riservato agli Odontoiatri e agli Studenti in Odontoiatria

SINDROME DEL DENTE INCRINATO E FRATTURE VERTICALI: PREVENZIONE E TRATTAMENTO DEGLI ESITI

San Patignano (RN), 16 maggio 2015

Cognome.....

Nome.....

Qualifica.....

Indirizzo.....

Città.....

Cap..... Prov.....

Tel..... Fax.....

E-mail.....

Luogo di nascita*.....

Data di nascita*.....

Codice Fiscale*.....

**(obbligatori ai fini della documentazione ECM)*

DATI PER LA FATTURAZIONE

Ragione Sociale.....

Indirizzo fiscale.....

Cap..... Città..... Prov.....

Codice Fiscale (obbligatorio).....

Partita IVA (obbligatoria se esistente).....

QUOTE D'ISCRIZIONE (IVA a norma di legge inclusa)

Partecipo all'evento in qualità di:

- | | |
|--|----------|
| <input type="checkbox"/> Socio Attivo AIE..... | gratuita |
| <input type="checkbox"/> Socio Ordinario, Socio Ordinario Junior e Socio Giovane Affiliato AIE°..... | gratuita |
| <input type="checkbox"/> Non Socio AIE..... | € 150,00 |
| <input type="checkbox"/> Non Socio AIE (di età inferiore ai 30 anni)..... | € 100,00 |
| <input type="checkbox"/> Studente del Corso di Laurea in Odontoiatria\$*..... | € 40,00 |

° se in regola con il pagamento della quota per l'anno 2015.

\$ se studente iscritto al Corso di Laurea in Odontoiatria e Protesi Dentaria o a master universitari in Conservativa ed Endodonzia.

** allegare la fotocopia di un documento comprovante il proprio status. Sono a disposizione n. 15 posti gratuiti. Si prega di contattare la Segreteria AIE prima di procedere con l'iscrizione per ricevere informazioni circa l'effettiva disponibilità all'atto della richiesta.*

MODALITÀ DI PAGAMENTO

È possibile effettuare il pagamento tramite:

Assegno bancario - allegato alla presente - non trasferibile, intestato a ACCADEMIA ITALIANA DI ENDODONZIA

n.

di €.....

della Banca.....

Bonifico bancario* (riportare nella causale il cognome e nome del Partecipante e l'indicazione CORSO DI AGGIORNAMENTO AIE MAGGIO 2015: effettuato a favore di ACCADEMIA ITALIANA DI ENDODONZIA - IBAN IT 69M0558422800000000019340

di €.....

*allegare copia alla presente scheda

ISCRIZIONI

Le iscrizioni all'evento saranno accettate a mezzo della presente scheda **entro e non oltre venerdì 8 maggio 2015**. Dopo tale data sarà possibile iscriversi all'evento **solo ed esclusivamente in sede congressuale**.

CANCELLAZIONE E RIMBORSI

L'annullamento dell'iscrizione sarà accettata solo a fronte di una richiesta scritta indirizzata alla Segreteria AIE. È previsto un rimborso del 70% della quota di iscrizione per le cancellazioni comunicate alla Segreteria entro e non oltre il 30 aprile 2015. Dopo tale data non sarà esigibile alcun rimborso.

ISTRUZIONI

La presente scheda di iscrizione sarà considerata valida solo se compilata in ogni sua parte e accompagnata dalla quota relativa. Si prega di dattiloscivere o compilare in stampatello ed inviare in busta chiusa oppure a mezzo fax o e-mail a:

SEGRETERIA AIE

Via Piave, 6

21052 Busto Arsizio (VA)

Tel/Fax: 0331 686222

E-mail: segreteria@accademiaitalianaendodonzia.it

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: SÌ NO

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