



CORSO DI PARODONTOLOGIA CHIRURGICA

Febbraio / Giugno 2010

RELATORE:

PROF. GIOVANNI ZUCHELLI

SCHEDA DI ISCRIZIONE

per iscrizioni contattare:

BARBARA LUSUARDI - cell. 338/7209777

Nome

Cognome

Qualifica

Via

Città Prov.

CAP Cell.

Tel. Fax

E-mail

INTESTAZIONE DELLA FATTURA

Denominazione

Dom. Fiscale

Cod. Fisc.

P. Iva

ALLEGO

Assegno Bancario (*non trasferibile*) intestato a:
S.A.S. - Società di Aggiornamento Stomatologico s.r.l.

N° Banca

dell'importo di € 800,00 + IVA (€ 960,00)

Copia di Bonifico Bancario intestato a:
S.A.S. - Società di Aggiornamento Stomatologico s.r.l.
c/o BANCA DI ROMA - Sede Firenze, Via Vecchietti, 5
IBAN IT 27 N 03002 02800 000065452855