

## FORM DI ISCRIZIONE AL CORSO "MANAGEMENT DI STUDIO ODONTOIATRICO"

Desidero iscrivermi a:

I GIORNATA   
  II GIORNATA   
  III GIORNATA   
  IV GIORNATA   
  TUTTE 4 LE GIORNATE

DATI PARTECIPANTE  
AL CORSO

<p><b>Cognome</b></p> <input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/>	<p><b>Nome</b></p> <input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/>	
<p><b>Codice Fiscale</b></p> <input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/>		
<p><b>Indirizzo</b></p> <input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/>		
<p><b>CAP</b></p> <input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/>	<p><b>Comune</b></p> <input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/>	<p><b>Prov.</b></p> <input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/>
<p><b>Telefono</b></p> <input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/>	<p><b>Fax</b></p> <input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/>	
<p><b>E-mail</b></p> <input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/>		

DATI DI FATTURAZIONE

<p><b>Ragione Sociale/Studio/Azienda</b></p> <input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/>		
<p><b>Codice Fiscale</b></p> <input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/>		<p><b>Partita IVA</b></p> <input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/>
<p><b>Indirizzo</b></p> <input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/>		
<p><b>CAP</b></p> <input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/>	<p><b>Comune</b></p> <input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/>	<p><b>Prov.</b></p> <input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/>
<p><b>Telefono</b></p> <input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/>	<p><b>Fax</b></p> <input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/>	
<p><b>E-mail per invio fattura</b></p> <input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/>		

PAGAMENTO

**MODALITÀ DI PAGAMENTO** - indicare nella causale: TITOLO DEL CORSO E GIORNATA/E SCELTA/E

- Versamento su Conto Corrente Postale: CCP n° 4205808 intestato a Sanitanova S.r.l.  
Via Cherubini 6 - 20145 Milano
- Bonifico Bancario intestato a Sanitanova S.r.l. **IBAN IT76 E 01010 04015 100000062852**

SI PREGA DI SCRIVERE IN STAMPATELLO

TIMBRO E FIRMA

.....

Ai sensi del D.Lgs 196/03 garantiamo che i dati forniti saranno da noi custoditi e trattati con assoluta riservatezza e utilizzati esclusivamente a fini commerciali e promozionali della nostra attività. I Suoi dati potranno essere altresì comunicati a soggetti terzi per i quali la conoscenza dei Suoi dati risulti necessaria o comunque funzionale allo svolgimento dell'attività della nostra Società. Il titolare del trattamento è: Sanitanova Srl - Via Cherubini 6 - 20145 Milano. Al titolare del trattamento Lei potrà rivolgersi, mediante il numero 02 89692182 per far valere i Suoi diritti di rettificazione, cancellazione, opposizione a particolari trattamenti dei propri dati, esplicitati all'Art. 7 D.Lgs 196/03.

FIRMA .....