

# Scheda di iscrizione

ENDODONZIA DALLA A ALLA Z...

Sabato 5 Dicembre 2015

OMCeO BAT

Compilare in stampatello ed inviare ad:

ANDI BARIBAT

Fax: 080 5822043

e-mail: [baribat@andi.it](mailto:baribat@andi.it)

Evento GRATUITO per tutti gli iscritti all'OMCeO

## Dati personali

Nome: \_\_\_\_\_

Cognome: \_\_\_\_\_

Data e Luogo di Nascita: \_\_\_\_\_

CAP: \_\_\_\_\_ Città: \_\_\_\_\_

Provincia: \_\_\_\_\_ Telefono: \_\_\_\_\_

Fax: \_\_\_\_\_

Cellulare: \_\_\_\_\_

E-mail: \_\_\_\_\_

N° Tessera ANDI: \_\_\_\_\_

N° Albo: \_\_\_\_\_

C.F./P.IVA: \_\_\_\_\_

Autorizzo l'uso dei miei dati ai sensi del D.lgs. 196/2003

Data:

Firma: