



Ordine dei Medici Chirurghi ed Odontoiatri  
della Provincia di Catanzaro  
COMMISSIONE ALBO ODONTOIATRI

**X**  
EDIZIONE

# CORSO DI AGGIORNAMENTO IN ODONTOIATRIA 2020

*"Gli Odontoiatri al Servizio delle Famiglie"*

**MARZO - OTTOBRE**

## SCHEDA D'ISCRIZIONE

Compilare in stampatello ed inviare insieme alla copia del pagamento alla Segreteria Organizzativa CHRONOS S.r.l Congressi & Eventi - Piazza Larussa, 4 - 88100 Catanzaro - Tel. 0961/744565 Fax 0961.552542 - Email: info@organizzazionechronos.it

Per iscriversi è necessario effettuare il versamento sul conto corrente intestato alla Segreteria Amministrativa: Present&Future Srls su IBAN IT37U0306904404100000002128 causale "Corso di Odontoiatria 2020" E' possibile effettuare l'iscrizione anche in sede del corso.

Iscrizione  Odontoiatra € 50,00+ IVA  Studente gratuito

NOME: \_\_\_\_\_ COGNOME: \_\_\_\_\_

DATA di NASCITA: \_\_\_\_\_ LUOGO: \_\_\_\_\_ QUALIFICA PROFESSIONALE: \_\_\_\_\_

ENTE di APPARTENENZA: \_\_\_\_\_ CODICE FISCALE: \_\_\_\_\_

INDIRIZZO: \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_ CITTA' \_\_\_\_\_

PROV. \_\_\_\_\_ TEL. \_\_\_\_\_ CELL. \_\_\_\_\_ E-MAIL: \_\_\_\_\_

### DATI PER FATTURAZIONE

NOME: \_\_\_\_\_ COGNOME: \_\_\_\_\_

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

INDIRIZZO: \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_ CITTA' \_\_\_\_\_

PROV. \_\_\_\_\_ E-MAIL: \_\_\_\_\_

CODICE UNIVOCO \_\_\_\_\_ EVENTUALI ESENZIONI A TITOLO DI LEGGE \_\_\_\_\_

Ai sensi e per gli effetti del D.L. 196/2003 e sue integrazioni, il/la sottoscritto/a autorizza il trasferimento dei propri dati personali al Ministero della Salute allo scopo di poter partecipare al Programma di accreditamento ed aggiornamento professionale previsto dalla legge. Autorizza, inoltre, la CHRONOS S.r.l. al trattamento dei propri dati ai fini unicamente inerenti le attività di aggiornamento. I dati saranno utilizzati unicamente per gli scopi indicati.

Data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_