

MODULO DI ISCRIZIONE

DATI PERSONALI DEL PARTECIPANTE

Nome e Cognome	<input type="text"/>	C. Fiscale	<input type="text"/>
Indirizzo Studio/ Azienda	<input type="text"/>	Prov.	<input type="text"/>
Città	<input type="text"/>	N. Iscrizione all'Ordine degli Odontoiatri	<input type="text"/>
di	<input type="text"/>	Telefono	<input type="text"/>
		E-mail	<input type="text"/>

DATI PER LA FATTURAZIONE

Nome e Cognome	<input type="text"/>	C. Fiscale	<input type="text"/>
CAP	<input type="text"/>	Ragione Sociale	<input type="text"/>
P.Iva	<input type="text"/>	Indirizzo	<input type="text"/>
Telefono	<input type="text"/>	PEC	<input type="text"/>
Città	<input type="text"/>	Prov.	<input type="text"/>
		Polizza professionale	<input type="text"/>
Compagnia	<input type="text"/>	Num. Polizza	<input type="text"/>

MODALITA' DI ISCRIZIONE E PAGAMENTO

QUOTA DI ISCRIZIONE: **3000€ + iva**

QUOTA RIDOTTA: **2500€ + iva** (per iscrizioni entro il 28/02/2026)

QUOTA PROMOZIONALE: è previsto uno **sconto di €500,00** sulla quota di iscrizione, **per chi volesse proporre un proprio paziente, che necessita di terapia chirurgica**, da far operare al Dott. Tagariello durante la giornata dedicata alla Live surgery. In tal caso il paziente corrisponderà allo studio del Dottor Tagariello il costo relativo all'onorario per l'intervento chirurgico e corrisponderà poi al corsista il corrispettivo relativo alla riabilitazione da ultimare presso lo studio del corsista stesso. Se interessati, è necessario concordare il tutto direttamente con il Dottor Tagariello, fornendo foto, modelli e radiografie del paziente.

La quota comprende: coffee break, pranzi, materiale monouso, materiale chirurgico, impianti.

BONIFICO BANCARIO A FAVORE DI:

Smile Care Srl - IBAN IT2708715800000000005561

Causale: *Iscrizione Corso di Implantologia febbraio 2025 + Nome e Cognome*

L'iscrizione si ritiene completata dopo aver inviato all'indirizzo mail la seguente documentazione:

corsi@mt dentalacademy.it

- Il presente modulo iscrizione compilato
- Copia Ricevuta bonifico
- Copia assicurazione odontoiatrica con copertura sull'implantologia

ACCONSENTO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI AI SENSI DELL'ART. 13 D. LGS.N.196/2003 (CODICE PRIVACY) E DELL' ART.13 DEL REGOLAMENTO UE 2016/679 (GDPR) PER COMUNICAZIONI COMMERCIALI RELATIVE AI NOSTRI CORSI SUI NOSTRI SITI E SOCIAL.

Si

No