

SCHEDA DI ISCRIZIONE AL CORSO

1..2..TREATMENT

COME PRESENTARE IL PIANO DI CURE

24 - 25 NOVEMBRE 2023

Dental Trey Srl – Via Partisani, 3 – 47016 Fiumana (FC)

NOME

COGNOME

QUALIFICA

Dati Fatturazione:

RAGIONE SOCIALE

INDIRIZZO

CITTA'

CAP

PROVINCIA

P.IVA

C.F.

CODICE UNIVOCO FATT. ELETTR

CELLULARE

E-MAIL

Inoltrare la domanda di iscrizione compilata assieme alla contabile del bonifico via

e-mail all'indirizzo: amministrazione@abbway.com

COSTO ISCRIZIONE:

QUOTA SINGOLA EURO 488,00 (400 + iva)

QUOTA TEAM 1 (odontoiatra + 1 membro team) EURO 732,00 (600 + iva)

QUOTA TEAM 2 (odontoiatra + 2 membri team) EURO 915,00 (750 + iva)

QUOTA TEAM 3 (odontoiatra + 3 membri team) EURO 1037,00 (850 + iva)

Bonifico bancario intestato a **ABB WAY srl - Viale Risorgimento, 22 - 48018 - Faenza (RA) - P.IVA 02677140390 - IBAN IT65B0358901600010570799976**

Le iscrizioni sono a numero chiuso; il criterio discriminante per l'ammissione sarà l'ordine di arrivo delle richieste. **IN CASO DI MANCATA FREQUENZA** il deposito verrà trattenuto a titolo di risarcimento per lo squilibrio apportato all'attività didattica.