

Modulo di registrazione 16° Raduno Ex-Allievi Perio-IT



Costo del Corso per Odontoiatri:
€ 300,00 (IVA inclusa)

Costo del corso per igienisti
€ 150,00 (IVA inclusa)

Registrati online su www.tangramodis.it alla pagina "corsi"

| | |
|--|----------------------|
| Nome _____ | Cognome _____ |
| Indirizzo _____ Città _____ | |
| Codice postale _____ | Paese _____ |
| Tel _____ | Cell _____ Fax _____ |
| e-mail _____ | |
| P.IVA _____ | Cod Fisc _____ |
| Codice univoco per la fatturazione elettronica _____ | |

€ 300,00 (Odontoiatra) € 150,00 (Igienista)

Il pagamento può essere effettuato con

Bonifico bancario:

Tangram-Odis srl – Banco Popolare Società Cooperativa,
Agenzia 1 – Viale Mazzini, Firenze c/c n° 382703,
IBAN: IT82R0503402802000000382703
SWIFT: BAPPIT21N26

Indicare nel bonifico: Corso **TO-2506**

Carta di Credito: riempire il modulo di autorizzazione allegato

Per favore riempire il modulo in ogni sua parte

– spedisci a: **Tangram – Odis srl**
Via C. Botta 16 – 50136 FIRENZE, Italy
– o e-mail: **corsi@tangramodis.it**

TangramOdis srl, via C Botta 16, Firenze

Modulo di registrazione 16° Raduno Ex-Allievi Perio-IT
Modulo di autorizzazione all'addebito sulla carta di credito

Per favore completare e inviare il modulo

VISA MasterCard Maestro Other _____



NO Diners Club & American Express

N° Carta _____

Codice sicurezza _____ Scadenza _____

Nome e cognome del titolare _____

Indirizzo del titolare: Via _____

Codice postale _____ Città _____

Paese _____

Autorizzo **TangramOdis srl** ad addebitare sulla mia carta di credito la somma di

€ _____ per l'iscrizione di

n° _____ Odontoiatri

n° _____ Igienisti

al 16° raduno Ex-Allievi Perio-IT (TO-2506)

Nome _____ Cognome _____

Firma

Data

Si prega di inviare questo modulo debitamente compilato in stampatello alla
Segreteria Organizzativa **per e-mail** a corsi@tangramodis.it
Sarà cura della Segreteria, inviare la fattura relativa al pagamento effettuato.

TangramOdis srl, via C Botta 16, Firenze