

Corso Formativo Teorico

“La riabilitazione implantare del paziente edentulo”

Prof. Andrea Borracchini - Odt. Rodolfo Colognesi

22 marzo 2014 Fiumana – Predappio (FC)

SCHEDA DI ADESIONE

Cognome _____ Nome _____

Qualifica professionale _____

Indirizzo _____

Cap _____ Città _____ Prov. _____

Tel. _____ Fax _____

E-mail _____

Luogo di nascita _____

Data di nascita _____

Codice Fiscale* _____

*(obbligatorio per la **figura dell'Odontoiatra** ai fini della documentazione ECM)

La domanda di partecipazione deve essere inviata a mezzo della presente scheda, compilata in ogni sua parte in maniera leggibile, via fax al n. **055 5059360** o a mezzo e-mail, all'indirizzo: eventi@mjeventi.eu

Verranno accettate le prime **100** richieste di adesione giunte all'indirizzo della Segreteria Organizzativa. Sarà cura della Segreteria inviare, a mezzo e-mail, lettera di conferma dell'avvenuta iscrizione.

Data _____

Firma _____

Segreteria Organizzativa:

MJ Eventi Sas

Viale dei Mille 9

50131 Firenze

Tel. 055 576856 • Fax: 055 5059360

E-mail: eventi@mjeventi.eu