

**CORSO DI AGGIORNAMENTO IN**  
**ODONTOLOGIA FORENSE E ODONTOIATRIA CLINICA**  
*Aspetti medico-legali da considerare per prevenire e/o gestire il contenzioso  
in Parodontologia e Implantologia*

**Dr. Roberto Rotundo - Prof.ssa Vilma Pinchi**

Firenze, Educatorio del Fuligno - 2 Dicembre 2016

Si prega di compilare la presente scheda in tutte le sue parti e di inviarla a: **MJ eventi sas**  
Viale dei Mille, 9 - 50131 Firenze Tel. 055 576856 • Fax 055 5059360 • E-mail: [eventi@mjeventi.eu](mailto:eventi@mjeventi.eu)

**SCHEDA DI ISCRIZIONE**

Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_

Data di nascita: \_\_\_\_\_ Luogo di nascita: \_\_\_\_\_

Indirizzo \_\_\_\_\_

Cap \_\_\_\_\_ Città \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_

Tel. \_\_\_\_\_ Fax \_\_\_\_\_

E-mail \_\_\_\_\_ @ \_\_\_\_\_

**DATI PER LA FATTURAZIONE**

Ragione sociale \_\_\_\_\_

Indirizzo \_\_\_\_\_

Cap \_\_\_\_\_ Città \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_

Codice Fiscale \_\_\_\_\_

(obbligatorio ai sensi del Decreto Legge Bersani 248/06)

Partita IVA \_\_\_\_\_ (obbligatoria se esistente)

**Quota di iscrizione: € 244,00 (IVA a norma di legge inclusa)**

**IL CORSO È A NUMERO CHIUSO. SARANNO ACCETTATE SOLO LE SCHEDE COMPILATE IN OGNI  
SUA PARTE E COMPLETE DEL PAGAMENTO**

**Il pagamento, da effettuarsi contestualmente all'invio della scheda di iscrizione, può essere effettuato tramite:**

- assegno bancario o circolare intestato a MJ Eventi Sas, *allegato alla presente*
- bonifico bancario\* a favore di MJ Eventi Sas presso Banca Popolare di Vicenza  
codice IBAN: IT71P0572802803464570864198  
*\* indicare nella causale "Nome, Cognome, Corso Aggiornamento Odontologia dicembre 2016"*

**INFORMATIVA PRIVACY**

I dati personali vengono trattati da MJ eventi Sas con modalità informatiche e manuali nel pieno rispetto del D.Lgs.196/2003 per finalità amministrative e contabili e a tal fine possono essere comunicati a soggetti terzi operanti con o per loro conto. Ai fini dell'invio di newsletter, comunicazioni ed aggiornamenti relativi a servizi o altre attività promosse dai soggetti citati ed in ottemperanza alla nuova normativa per la tutela dei dati personali, acconsento al loro trattamento. La preghiamo di compilare la presente informativa per accettazione. Acconsento al trattamento dei miei dati  SI  NO

Data \_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_