

Sterilizzazione in Odontoiatria e in Sicurezza

dott.ssa **Livia Barenghi**

Scheda di iscrizione (Massimo due iscrizioni per studio)

Nome

Cognome

- Odontoiatra: N° iscrizione Ordine degli odontoiatridi.....
- Studente in odontoiatria: N° matricola
- Studente in Igiene dentale: N° matricola
- Igienista dentale Assistente

Via

CAPLocalità.....Prov.....

Tel...../.....Fax...../.....Cell.....

E-mail Cod. Fiscale.....

Nome

Cognome

- Odontoiatra: N° iscrizione Ordine degli odontoiatridi.....
- Studente in odontoiatria: N° matricola
- Studente in Igiene dentale: N° matricola
- Igienista dentale Assistente

Via

CAPLocalità.....Prov.....

Tel...../.....Fax...../.....Cell.....

E-mail Cod. Fiscale.....

Intestazione Studio.....

Via

CAPLocalità.....Prov.....

Tel...../.....Fax...../.....Cell.....

E-mail P. IVA

Venerdì 24 ottobre 2014

Sabato 25 ottobre 2014

Ai sensi dell'art.13 del D.Lgs n.196/03, "Codice in materia di protezione dei dati personali", si informa che le finalità per cui i suoi dati personali vengono trattati da Dental Trey sono riconducibili a fini statistici e promozionali. Si informa che ai sensi dell'art.7 del D.Lgs n.196/03 Lei ha facoltà di opporsi al trattamento. La sottoscrizione del presente modulo costituisce consenso al trattamento dei dati personali per le finalità sopraindicate.

DATA

FIRMA

Per informazioni e iscrizioni
Segreteria organizzativa: Ufficio Corsi Dental Trey
Via Partisani 3, 47016 Fiumana di Predappio (FC)
Tel. 0543.929129 – fax 0543.940659
www.dentaltre.it - corsi@dentaltre.it

 **dental trey**