



SCHEDA ISCRIZIONE EVENTO N. 2603-276285

"Riabilitazione dento-facciale totale immediata esteticamente guidata F.I.T."

Aula conferenze "Donata Marchi" Ordine Medici Nuoro
Sede Nuoro Via Sant'Emiliano ang. Via Gramsci,59
Sabato 26.10.2019 ore 08,30 – 15,00

Il sottoscritt _____ nato a _____
il _____ residente a _____ in Via _____
CAP _____ Tel. _____ Fax _____ Cell. _____
mail _____ codice fiscale n° _____

Professione Odontoiatra iscritto all'Albo professionale della Provincia di Nuoro al n _____

barrare se dipendente o Libero professionista

qualifica _____;

CHIEDE L'ISCRIZIONE

al corso

"Riabilitazione dento-facciale totale immediata esteticamente guidata F.I.T."

Ai sensi degli artt. 13 e 14 del GDPR (Regolamento U.E. n. 2016/679) consente al trattamento dei dati personali forniti.

Data _____

Firma dell'interessato

Posti disponibili n. 30 – con precedenza agli iscritti all'Ordine di Nuoro.

Crediti ECM assegnati n.6

Fax 0784 208668 - email segreteria@ordinemedicinuoro.it.

scadenza iscrizione 22.10.2019.