

PLATINUM SPONSOR

Geistlich

GOLD SPONSOR

neoss®

SPONSOR

align™ arxé

bicon™
DENTAL IMPLANTS

BienAir®
Dental

biohorizons
camlog

bredent
medical

BIOMAX
dent care

Butterfly
ODONTOLOGIA & CHIRURGIA

CURASEPT
FIRST RESPONSE TO CARE

Carestream
DENTAL

DMT
Dental Medical Technologies

edra

EMS

FOTOSCIENTIFICA
Raffaello & Carlo Alberto Piacquadio

J DENTAL CARE
just smile

G&G
PRODOTTI DENTALI

GLANZ
STRUMENTI DENTALI

HENRY SCHEIN®
Krugg

HuFriedyGroup
The Best In Practice

INTRA-LOCK
SYSTEM EUROPA SPA

Kerr

mectron
medical technology

Nobel
Biocare™

ODOUST™

straumanngroup

sweden & martina

tueorSERVIZI
marketing & comunicazione

tm
Vogliotti
Broker
VB

Congresso ANDI Torino 2° Memorial Giuseppe Cardaropoli

(Attività Formativa residenziale rivolta agli Odontoiatri ed agli Igienisti Dentali)



SCHEDA DI ISCRIZIONE
ASO - PERSONALE DI SEGRETERIA

3 e 4 febbraio
2023

Centro Congressi Lingotto

Via Nizza, 280

Torino



COME METTERE IL PAZIENTE AL CENTRO
DEL PROGETTO TERAPEUTICO

SCHEMA di ISCRIZIONE

Si prega di compilare in stampatello ed inviare entro il 27/01/2023 allegando copia del bonifico a:

ANDI Torino

Largo Re Umberto, 102/bis - 10128 - Torino

Tel. 011.596189

E-mail: info@andi-torino.it

DATI PERSONALI

COGNOME _____

NOME _____

INDIRIZZO _____

CAP _____ CITTÁ _____ PROV. _____

TEL. _____ FAX _____

E-MAIL _____

DATI PER LA FATTURAZIONE

(indicare il nominativo di chi effettua il pagamento)

RAGIONE SOCIALE _____

INDIRIZZO _____

CAP _____ CITTÁ _____ PROV. _____

P.IVA _____

COD.FISC. _____

COD. UNIV. FATT.ELETT. _____

QUOTE DI PARTECIPAZIONE:

(barrare la casella di proprio interesse)

ASO socio ANDI: € 30,00 + IVA

Personale di segreteria socio ANDI: € 30,00 + IVA

1 ASO +1 personale di segreteria
socio ANDI: € 50,00 + IVA

Indicare il nominativo del socio:

ASO non socio ANDI: € 180,00 + IVA

Personale di segreteria
non socio ANDI: € 180,00 + IVA

MODALITA' DI PAGAMENTO

Bonifico bancario intestato a:

ANDI Torino - Banco di Desio e della Brianza - Ag. 321

IBAN: IT 73 W 03440 01001 000000393100

Causale: Cognome e nome partecipante, titolo del corso, data del corso

CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

Autorizzo il trattamento dei dati personali per le finalità previste nell'informativa ex art. 13, 14 del Regolamento 679/16. Presa visione dell'informativa Privacy su: <https://www.andi.it/privacy-policy/>

Data _____

Firma _____