

PLATINUM SPONSOR

# Geistlich

GOLD SPONSOR

# neoss<sup>®</sup>

SPONSOR

align<sup>™</sup> 

 **bicon**<sup>™</sup>  
DENTAL IMPLANTS  **Bien Air**<sup>+</sup>  
Dental

 biohorizons  
camlog  bredent  
medical

 **BIO MAX**  
SYSTEM CARE  **Butterfly**  
ODONTOLOGIA & CHIRURGIA  **CURASEPT**  
FIRST RESOLVE TO CARE

 **Carestream**  
DENTAL  **DMT**  
Dental Medical Technologies

 **edra**  **EMS**  **FOTOSCIENTIFICA**  
Raffaello & Carlo Alberto Piaccaolo

 **J DENTAL CARE**  
just smile  **G&G**  
PRODOTTI DENTALI  **GLANZ**  
STRUMENTI DENTALI  **HENRY SCHEIN**<sup>®</sup>  
**Krugg**

 **HuFriedyGroup**  
The Best In Practice  **INTRA-LOCK**  
SYSTEM EUROPA SPA  **Kerr**

 **mectron**  
medical technology  **Nobel Biocare**<sup>™</sup>  **ODOUSI**  **straumann group**

 **sweden & martina**

 **tueor** **SERVIZI**  
marketing & comunicazione

 **Vogliotti**  
Broker **VB**

# Congresso ANDI Torino

## 2° Memorial Giuseppe Cardaropoli

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



## SCHEDA DI ISCRIZIONE

### ODONTOIATRI - IGIENISTI DENTALI

## 3 e 4 febbraio

### 2023

Centro Congressi Lingotto

Via Nizza, 280

Torino



### COME METTERE IL PAZIENTE AL CENTRO

### DEL PROGETTO TERAPEUTICO

## SCHEDA 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](mailto: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

#### WORKSHOP 2 FEBBRAIO

(indicare il workshop prescelto)

€ 50,00 + 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.

### QUOTE DI PARTECIPAZIONE

#### CONGRESSO 3 e 4 FEBBRAIO

(barrare la casella di proprio interesse)

Odontoiatra socio ANDI: € 100,00 + IVA

Odontoiatra non socio ANDI: € 365,00 + IVA

Odontoiatra socio ANDI Young: € 60,00 + IVA

Igienista dentale: € 60,00 + IVA

Studente socio ANDI - AISO: GRATUITO

### MODALITA' DI PAGAMENTO

(indicare il metodo prescelto)

On line al Provider su [www.dentistionline.it](http://www.dentistionline.it)

Bonifico bancario al Provider intestato a:

ANDI Servizi S.r.l. Unipersonale

Farbanca - Sede di Bologna

IBAN: IT 32 O 03110 02400 001570012744

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 \_\_\_\_\_