

# XXV DENTALEVANTE

Bari, 8-9 novembre 2019

## SCHEDA DI ADESIONE

da inviare compilata a stampatello a:  
Centro Italiano Congressi - CIC Sud

Viale Escrivà, 28 - 70124 BARI - Tel. 080.5043737 - Fax 080.5043736 - E.mail: info@cicsud.it

Cognome.....

Nome .....

- Odontoiatra                       Odontotecnico                       Igienista dentale  
 Personale ausiliario               Assistente di studio                       Studente (Corso di studi .....

Studio .....

Reparto .....

ASL/Ospedale di appartenenza .....

Città .....CAP .....

Tel. .... Fax.....

E.mail..... Cell.....

Specificare la/le Sessioni alle quali si desidera iscriversi

### Venerdì 8 Novembre

- Sala A • Sessione di Odontoiatria Generale  
 Sala B • Sessione di Ortodonzia  
 Sala C • Sessione ANTLO

### Sabato 9 Novembre

- Sala A • Sessione Congiunta Odontoiatri e Odontotecnici  
 Sala B • Corso AIDI (Sessioni Igienisti)  
 Sala C • Sessione Team Odontoiatrico

## DATI NECESSARI PER ECM

Su precise esigenze del Min. Sal., si richiede la massima precisione nella compilazione

### Inquadramento professionale

- Libero professionista       Dipendente       Convenzionato

Se reclutato da sponsor indicarne il nome

(Massimo 113 dei crediti formativi nel triennio)

Luogo e data di nascita.....

Cod. Fiscale.....

Indirizzo ab.....

Città .....CAP .....

E.mail .....

- Parteciperò alla cena sociale di venerdì 30 novembre presso il Nicolaus Hotel al costo di € 55,00  
Acquisterò il relativo ticket presso il desk di segreteria direttamente in sede congressuale

## GARANZIA DI RISERVATEZZA

Autorizzo il trattamento dei miei dati personali ai sensi del D.Lgs n. 196/03

Firma..... Data.....