



A.M.O. CALABRIA

# I Mercoledì dell'A.M.O. CALABRIA



## Marzo - Novembre 2018

Sala Corsi "Astidental" - Via Rocco Scotellaro - S. Eufemia Lamezia Terme (CZ)

### SCHEDA D'ISCRIZIONE

Il Corso è a numero chiuso ed è prevista la partecipazione di n° 60 iscritti.

Quota d'iscrizione per i non soci: **350,00 euro**

Soci A.M.O. CALABRIA: **200,00 euro**

Figure professionali accreditate: Medico Chirurgo (Chirurgia Maxillo-facciale) - Odontoiatra

La quota d'iscrizione deve essere versata su c.c. intestato a **A.M.O. CALABRIA - IBAN IT 92 S 07601 04400 001031423401**

Per iscriversi bisogna inviare alla Segreteria Organizzativa tramite fax 0961.709250 o e-mail [info@organizzazionechronos.it](mailto:info@organizzazionechronos.it) la scheda d'iscrizione, corredata da ricevuta di pagamento.

Non saranno accettate iscrizioni non corredate da ricevute di pagamento.

Soci A.M.O. CALABRIA       NON SOCIO A.M.O. CALABRIA

NOME: \_\_\_\_\_ COGNOME: \_\_\_\_\_

DATA di NASCITA: \_\_\_\_\_ LUOGO: \_\_\_\_\_ QUALIFICA PROFESSIONALE: \_\_\_\_\_

ENTE di APPARTENENZA: \_\_\_\_\_ CODICE FISCALE: \_\_\_\_\_

INDIRIZZO: \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_ CITTA' \_\_\_\_\_

PROV. \_\_\_\_\_ TEL. \_\_\_\_\_ CELL. \_\_\_\_\_ E-MAIL: \_\_\_\_\_

### DATI PER FATTURAZIONE

NOME: \_\_\_\_\_ COGNOME: \_\_\_\_\_

C.F. / P.IVA \_\_\_\_\_

INDIRIZZO: \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_ CITTA' \_\_\_\_\_

PROV. \_\_\_\_\_ E-MAIL: \_\_\_\_\_

EVENTUALI ESENZIONI A TITOLO DI LEGGE \_\_\_\_\_

Ai sensi e per gli effetti del D.L. 196/2003 e sue integrazioni, il/la sottoscritto/a autorizza il trasferimento dei propri dati personali al Ministero della Salute allo scopo di poter partecipare al Programma di accreditamento ed aggiornamento professionale previsto dalla legge. Autorizza, inoltre, la CHRONOS S.r.l. al trattamento dei propri dati ai fini unicamente inerenti le attività di aggiornamento. I dati saranno utilizzati unicamente per gli scopi indicati.

Data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_