



SCHEDA D'ISCRIZIONE

Si prega di compilare la presente scheda in tutte le sue parti e di inviarla a:
MJ Eventi Sas – Via del Gelsomino, 20 -50125 Firenze
Fax 055 5059360 E-mail: eventi@mjeventi.eu

Cognome _____ Nome _____

Data di nascita _____ Luogo di nascita _____

Indirizzo _____

Cap _____ Città _____ Prov. _____

Tel. _____ Cel. _____

E-mail _____ @ _____

PEC _____ @ _____

DATI PER LA FATTURAZIONE

Codice Univoco per la fatturazione elettronica _____ (obbligatorio se esistente)

Ragione sociale _____

Indirizzo _____

Cap _____ Città _____ Prov. _____

Codice Fiscale _____

(obbligatorio ai sensi del Decreto-legge Bersani 248/06)

Partita IVA _____

(obbligatoria se esistente)

Quote di partecipazione (IVA 22% inclusa)*

| | | Dal 16 settembre |
|--------------------------|----------------------------------|-------------------------|
| <input type="checkbox"/> | SOCI FPG | Gratuita |
| <input type="checkbox"/> | Soci SIdP, AIO, IAED e Il Giglio | € 180 |
| <input type="checkbox"/> | Soci ANDI | € 180 |
| <input type="checkbox"/> | Odontoiatri | € 240 |
| <input type="checkbox"/> | Soci AIDI Ass. Igienisti Dentali | € 90 |
| <input type="checkbox"/> | Igienisti Dentali | € 120 |
| <input type="checkbox"/> | Studenti Post Graduate | € 180 |
| <input type="checkbox"/> | Studenti CLMOPD | € 120 |
| <input type="checkbox"/> | Studenti Igienisti Dentali | € 90 |
| <input type="checkbox"/> | Studenti Soci AISO | € 90 |

