

Si prega di compilare la presente scheda in tutte le sue parti e di inviarla a:

MJ Eventi Sas • Fax 055 5059360 • E-mail: eventi@mjeventi.eu

Anagrafica

Nome _____

Cognome _____

Qualifica Odontoiatra

Indirizzo _____

CAP _____ Città _____ Prov. _____

Tel. _____ Cell. _____

Fax _____ E-mail _____

Dati per la fatturazione:

Ragione sociale _____

Indirizzo fiscale _____

C.A.P. _____ Città _____ Prov. _____

Codice Fiscale _____ P.IVA _____

Pec/Codice Univoco _____

Quota d'iscrizione (IVA 22% esclusa)

Partecipazione all'intero percorso formativo.

| Entro il 31 luglio 2024 | Dal 1° agosto 2024 |
|----------------------------------|----------------------------------|
| <input type="checkbox"/> € 4.800 | <input type="checkbox"/> € 5.900 |

Modalità di pagamento:

Il pagamento deve essere effettuato come segue:

- € 1.500 + IVA all'atto dell'iscrizione; € 1.000 + IVA entro il 10 ottobre 2024; € 1.000 + IVA entro il 15 novembre 2024; saldo entro il 10 dicembre 2024.

Per eventuali pagamenti in rate diverse da quanto sopra indicato contattare la Segreteria all'atto dell'iscrizione.

Quota d'iscrizione (IVA 22% esclusa)

Partecipazione ai singoli Moduli

| |
|--|
| <input type="checkbox"/> 1° MODULO 17/18/19 ottobre 2024: € 1.900 |
| <input type="checkbox"/> 2° MODULO 21/22/23 novembre 2024: € 3.800 |
| <input type="checkbox"/> 3° MODULO 12/13/14 dicembre 2024: € 3.800 |

Modalità di pagamento:

Il pagamento deve essere effettuato come segue:

- **1° modulo:** € 1.000 + IVA all'atto dell'iscrizione; € 900 + IVA prima della data di svolgimento del modulo stesso

- **2° modulo oppure 3° modulo:** € 1.800 + IVA all'atto dell'iscrizione; saldo prima della data di svolgimento del modulo di interesse.

Per eventuali pagamenti in rate diverse da quanto sopra indicato contattare la Segreteria all'atto dell'iscrizione.

Desidero ricevere informazioni sulla modalità di partecipazione degli Odontotecnici.

A mezzo:

bonifico bancario* a favore di **MJ Eventi sas**, presso Banca Intesa San Paolo

codice IBAN: IT66 U030 6902 9931 0000 0000 861 (indicare sulla causale: **nome, cognome** e "Corso di protesi fissa 2024-2025)

carta di credito

Visa MasterCard [][][][] [][][][] [][][][][] [][][][][]

CVV2/CVC2/4DBC. [][][][] Data di scadenza: [][]/[][]

Intestata a: _____

Autorizzazione al prelievo del primo acconto € _____

Firma _____

Informativa e Consenso al trattamento dei dati personali

Ai sensi del regolamento UE 679/2016 e successive modifiche o integrazioni, la informiamo che i suoi dati personali, acquisiti tramite il modulo di iscrizione, saranno trattati da MJ EVENTI, titolare del trattamento, anche con l'ausilio di mezzi elettronici per finalità riguardanti l'esecuzione degli obblighi derivanti dall'associazione e non saranno ceduti a terzi senza il suo consenso. In qualsiasi momento potrà chiedere la rettifica o la cancellazione dei dati, nonché opporsi all'invio, da parte nostra, di materiale pubblicitario o informazioni commerciali con una comunicazione indirizzata a: mjeventi@legalmail.it. L'informativa completa potrà essere reperita presso i nostri uffici o sul sito ww.mjeventi.com. Il consenso al trattamento dei dati sopraindicati non è richiesto in quanto indispensabile al fine dell'iscrizione al Corso (diversamente non sarà possibile dare seguito alla sua iscrizione). Le chiediamo inoltre di concederci il suo consenso per le seguenti finalità:

- | | | |
|---|------|------|
| a) Accreditamento E.C.M. | [SI] | [NO] |
| b) Adempimenti connessi con l'organizzazione di eventi | [SI] | [NO] |
| c) L'invio di informazioni su nuove iniziative o corsi e materiale promozionale | [SI] | [NO] |

Data _____ Firma _____