Per Odontoiatri

SCHEDA D'ISCRIZIONE

Da trasmettere, compilata in ogni sua parte, via e-mail all'indirizzo eventi@mjeventi.eu. Sarà cura della Segreteria inviare comunicazione scritta di avvenuta accettazione della richiesta di partecipazione.

Cognome_____ Nome _____

Indirizzo _____

Cap_____ Città_____ Prov. _____

Tel._____ E-mail _____

Luogo di nascita_____ Data di nascita _____

DATI PER LA FATTURAZIONE (obbligatori):

Ragione Sociale _____

Indirizzo _____

Cap_____ Città_____ Prov. _____

Codice Fiscale *(obbligatorio)**:*** _____

Partita IVA *(obbligatoria, se esistente):* _____

Codice univoco *(obbligatorio, in alternativa email PEC):* _____

Il Corso è a numero chiuso: saranno accettate le prime 10 richieste di partecipazione pervenute all'indirizzo della Segreteria Organizzativa: eventi@mjeventi.eu.

Il Corso è riservato a coloro che sono in possesso del titolo legalmente riconosciuto per l'esercizio della professione odontoiatrica. Qualora i posti disponibili risultassero esauriti l'acconto sarà interamente rimborsato.

L'annullamento dell'iscrizione sarà accettato solo a fronte di una richiesta scritta indirizzata alla Segreteria Organizzativa. È previsto il rimborso della quota di iscrizione (al netto di € 30,00 per spese amministrative) per le cancellazioni comunicate alla Segreteria entro 60 giorni dall'inizio del Corso. Dopo tale data non sarà esigibile alcun rimborso.

QUOTA DI PARTECIPAZIONE (IVA 22%) **€ 200=**.
La quota comprende: la partecipazione all'intero percorso formativo - il materiale didattico - i coffee break e il lunch - l'attestato di partecipazione.
I materiali monouso e consumabili, i microscopi e lo strumentario chirurgico per le esercitazioni pratiche saranno garantiti dall'organizzazione.

MODALITÀ DI PAGAMENTO

❑ 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 Teorico Pratico, Dr. Merli, Pisa 2024).*

❑ carta di credito Visa [__] / MasterCard [__]
Nr. Carta [__][__][__][__] [__][__][__][__] [__][__][__][__] [__][__][__][__]
CVV2/ CVC2/4DBC . [__][__][__] Data di scadenza: [__][__]/[__][__]

Intestata a:
_____

Autorizzazione al prelievo € _____

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 _____