

# ITI YOUNG in collaborazione con AISO

## CORSO IMPLANTOLOGY AtoZ 2024

Cognome \_\_\_\_\_

Nome \_\_\_\_\_

Indirizzo \_\_\_\_\_

Cap \_\_\_\_\_ Città \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_

Tel. \_\_\_\_\_ Fax \_\_\_\_\_

E-mail \_\_\_\_\_ @ \_\_\_\_\_

### DATI ANAGRAFICI PER LA FATTURAZIONE

Ragione sociale \_\_\_\_\_

Indirizzo \_\_\_\_\_

Cap \_\_\_\_\_ Città \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_

Codice Fiscale \_\_\_\_\_

(obbligatorio ai sensi del Decreto Legge Bersani 248/06)

Partita IVA \_\_\_\_\_

(obbligatoria se esistente)

Codice Univoco (in assenza inserire mail PEC) \_\_\_\_\_

**Mi iscrivo al Corso** in qualità di

- |                          |                        |                            |
|--------------------------|------------------------|----------------------------|
| <input type="checkbox"/> | <b>Socio AISO 2024</b> | <b>€ 600</b> IVA inclusa   |
| <input type="checkbox"/> | <b>Member ITI 2024</b> | <b>€ 1.200</b> IVA inclusa |
| <input type="checkbox"/> | <b>Non member ITI</b>  | <b>€ 1.700</b> IVA inclusa |

La **quota di iscrizione** comprende:

- la partecipazione all'intero percorso formativo,
  - i coffee-break,
  - l'attestato di partecipazione,
  - i materiali e gli strumenti per le esercitazioni pratiche
-

Firma \_\_\_\_\_