

Modulo di iscrizione

“Il controllo di gestione evoluto”

PER ULTERIORI INFORMAZIONI

Lo staff DentalNTT è a disposizione tutti i giorni
ai numeri 045 8350 821 (voce) e 045 8310 896 (fax).

MODULO DI ISCRIZIONE da inviare via fax al numero 045 8310 896

Ragione sociale

Via _____ CAP _____ Città _____

P. IVA _____ Cod. fisc. _____ email _____

Telefono studio _____ Cellulare _____

Nome e cognome dei partecipanti al corso

Quote:

- **Odontoiatra/titolare di studio 2.000,00 Euro +IVA 20%**
- **Odontoiatra/titolare di studio aderente a DNTT 1.500,00 Euro + IVA 20%**

Le quote di partecipazione includono: corso 3 gg, materiale didattico , 2 coffee break e pranzo di mezzogiorno.

ECM: richiesto accreditamento in collaborazione con Sport e' Salute , l' attribuzione di crediti e' vincolata alla conferma da parte delle autorità competenti .

Modalità di pagamento: bonifico bancario

intestato a DentalNTT S.r.l, Via Prato Santo, 4 – 37126 VERONA. Banca Popolare di Verona e Novara – Agenzia U Porta S. Giorgio – ABI 05188 – CAB 11716 – C/C 3681.Causale: BERETTA- Gestione Aprile 08. L'iscrizione viene perfezionata dall'invio via fax allo 0458310896 del presente modulo compilato in ogni sua parte unitamente alla copia della contabile del bonifico.Verrà confermata al raggiungimento del quorum.

Per maggiori informazioni:

Silvia Lionello, responsabile organizzativa segreteria@dntt.it tel. 045 8350 821.