CEDOLA D'ISCRIZIONE

Nome :	Cognome :	
Data di Nascita :	Luogo di Nascita :	
Città :	Indirizzo Personale :	
E-mail :	C.A.P. :	Provincia :
Telefono/Cellulare :	Cod. Fisc. :	

DESIDERO PARTECIPARE ALLA SESSIONE

A MARZO B MAGGIO C NOVEMBRE

Prima di effettuare l'iscrizione telefonare o inviare e-mail alla segreteria organizzativa per verificare la disponibilità dei posti

CONFERMO LA MIA ADESIONE AL CORSO PRATICO DI IGIENE ORALE

ACCETTANDO LE CONDIZIONI DEL REGOLAMENTO ARDEC ACADEMY E DICHIARANDO DI ESSERE:

☐ IGIENISTA DIPLOMATO/A	☐ IGIENISTA LAUREATO/A	☐ ODONTOIATRA
☐ STUDENTE CLID	☐ STUDENTE CLOPD	
☐ DESTRO/A	☐ MANCINO/A	☐ AMBIDESTRO/A

Data : Firma :

PER L'ISCRIZIONE E' POSSIBILE SEGUIRE UNA DELLE SEGUENTI PROCEDURE:

1 Spedire la presente cedola ad Ariminum Odontologica S.r.l. Viale Pascoli 67 47923 Rimini (RN) unitamente ad assegno bancario non trasferibile della cifra calcolata con la segreteria, intestato ad Antonella Tani

2 Inviare tramite e-mail ad info@ardec it la presente cedola compilata e la copia dell ordine di bonifico bancario a favore di :
Antonella Tani BPER IBAN IT71D0538724200000003242987
Causale: Corso Pratico di igiene Orale (indicare la sessione scelta)

INTESTAZIONE FATTURA

Ragione Sociale :	Indirizzo :	
Città :	C.A.P. :	Provincia :
Telefono :	P. IVA :	C.F. :

CODICE SDI o INDIRIZZO PEC per fatturazione Elettronica:

Informativa sulla Privacy: Ai sensi d degli articoli 13, comma 2, e da 15 a 21 del regolamento UE 2016/679 vi comunichiamo che nel nostro archivio cartaceo e/o informatico sono contenuti i vostri dati personali e che questi saranno utilizzati ed elaborati direttamente o tramite soggetti esterni per finalità di carattere gestionale-amministrativo e per l'invio di comunicazioni in merito allo svolgimento di eventi formativi. L'informativa completa è disponibile sul sito www.ariminum.eu

Per informazioni sede **Ardec Academy** Viale Pascoli 67 47923 Rimini (RN) Tel 0541 393444 - Email: info@ardec.it - www.ariminum.eu

Antonella Tani
IGIENISTA DENTALE

Data e Firma :