



**ROMA 2019**

15-16 febbraio | ROMA 2019  
A.Roma Lifestyle Hotel | Via Giorgio Zoega, 59

## SCHEDA DI ISCRIZIONE AL CONGRESSO

Da compilare ed inviare a [l.capriotti@fasiweb.com](mailto:l.capriotti@fasiweb.com)

Segreteria SIDOC - [segreteria.sidoc@sidoc.it](mailto:segreteria.sidoc@sidoc.it)

La quota di iscrizione al congresso coincide per gli odontoiatri con la quota di iscrizione alla S.I.D.O.C. per l'anno 2019

Cognome \_\_\_\_\_

Nome \_\_\_\_\_

P.IVA \_\_\_\_\_

C.F. \_\_\_\_\_

Via \_\_\_\_\_

C.A.P. \_\_\_\_\_ Città \_\_\_\_\_

Tel.(fisso) \_\_\_\_\_ Tel.(cellulare) \_\_\_\_\_

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

- |  |                   |
|--|-------------------|
| <input type="checkbox"/> <b>SOCIO SIDOC</b><br>in regola con la quota 2019   | ingresso gratuito |
| <input type="checkbox"/> Odontoiatria - Medico Dentista<br>quota per Socio Ordinario anno 2019   | 200 €             |
| <input type="checkbox"/> Socio Attivo SIDOC<br>quota per Socio Attivo anno 2019  | 200 €             |
| <input type="checkbox"/> Odontoiatria Under 30<br>quota per Socio Junior anno 2019   | 100 €             |
| <input type="checkbox"/> Soci: AIO - AIC - ANDI - CDUO - Amici di Brugg - SIMEO<br>S.I.O.C.M.F. - ANDI ROMA - SIOI - ANDI YOUNG - SITD | 150 €             |
| <input type="checkbox"/> <b>Studenti del CLMOPD</b>  | ingresso gratuito |

Dati Bancari SIDOC:

IBAN: IT79M0605015406CC0440099383

Non verranno prese in considerazione schede non accompagnate dal pagamento della quota di iscrizione

Data \_\_\_\_\_ Firma per accettazione \_\_\_\_\_