

# MODULO ISCRIZIONE

Da compilare in ogni sua parte e inviare mezzo e-mail:  
[m.mancini@corsiendodonzia.it](mailto:m.mancini@corsiendodonzia.it)

## CORSO DI ENDODONZIA RITRATTAMENTO TEORICO PRATICO

Nome .....

Cognome .....

E-mail .....

Codice Fiscale .....

Indirizzo professionale .....

CAP ..... Città ..... Prov. ....

Telefono ..... Fax .....

**INVIARE LA SCHEDA A:**  
[m.mancini@corsiendodonzia.it](mailto:m.mancini@corsiendodonzia.it)

Autorizzo l'uso dei miei dati personali per le spedizioni di pubblicazioni tecniche e l'invio di mailing ai sensi della legge n. 196/03 sul trattamento dei dati.

Acconsento

Non acconsento

Data .....

Firma per accettazione .....