



# Corso di Fotografia

## “La documentazione fotografica nell’attività Odontoiatrica”

Da compilare e spedire via fax al n° 045 7158757 allegando copia del bonifico bancario

Cognome e Nome .....

Indirizzo .....

Città ..... C.A.P. .... Provincia .....

Telefono Fisso ..... Cell .....

Data e Luogo di Nascita .....

Iscrizione all’Ordine (N° e Provincia) .....

Provincia in cui si esercita ..... Anno di Laurea .....

Ragione Sociale .....

Indirizzo .....

Città ..... C.A.P. .... Provincia .....

P. Iva ..... C. Fiscale .....

E mail .....

### COSTO DEL CORSO 100 + iva

I versamenti possono essere eseguiti sul conto corrente di seguito riportato, specificando nella causale il titolo dell’incontro

CREDIVENETO

IBAN **IT92V070571170000006024902**

AI SENSI DELLA LEGGE N.675/96 ACCONSENTO AL TRATTAMENTO DEI MIEI DATI PERSONALI

DATA .....

FIRMA .....