

**MODULO DI ISCRIZIONE**

DA INVIARE ALLA SEGRETERIA I E N D O

e-mail: **mail@iend.it**

(previa scansione)

**Io sottoscritto/a**

Cognome.....Nome.....

Data di nascita.....

Laureato/a in.....

N° di iscrizione all' Ordine dei Medici Chirurghi ed Odontoiatri.....

Indirizzo .....CAP .....Città.....

Prov.....Telefono.....Cell.....

E-Mail.....

Hai la P. Iva ?.....Se SI n°.....

Ragione sociale .....

**MQ** .....

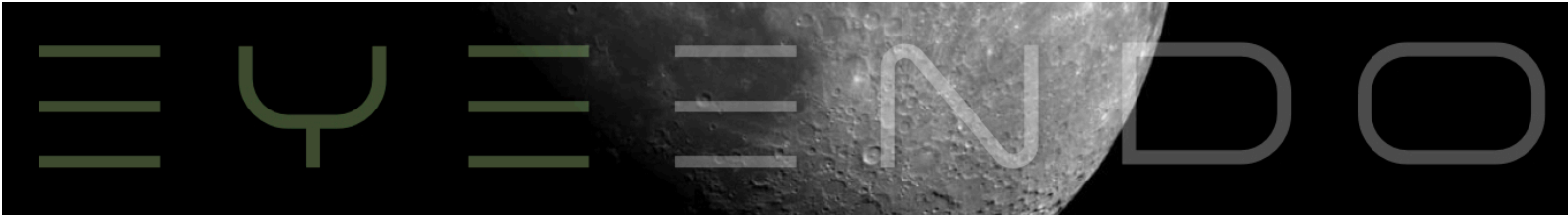
*(SCRIVERE IN STAMPATELLO, IN MODO CHIARO E LEGGIBILE)*

**DESIDERO PRENOTARE LA PARTECIPAZIONE**

**AL CORSO DI ENDODONZIA EYEendo On BioMaterials 2025**

**DEL DR. FLAVIO PALAZZI**

**SEDE e DATA PREVISTE PER L' INCONTRO: Napoli, Sabato 07 Giugno 2025**



Tale data potrebbe subire dei cambiamenti, nel qual caso i partecipanti riceveranno opportuna notifica con sufficiente anticipo (30 giorni prima). Le iscrizioni proseguiranno fino al **30 Aprile 2025**, ma il corso sarà **a numero limitato** per un massimo numero di 10 partecipanti. Laddove le iscrizioni superassero il numero massimo previsto di 10 partecipanti, la selezione verrebbe esclusivamente condotta sulla base dell'ordine di prenotazione.

#### QUOTA DI PARTECIPAZIONE:

- **250,00 €** per Coloro che hanno frequentato Corsi I ENDO ed entro il **30 Aprile 2025**;
- **300,00 €** per Coloro che non hanno mai frequentato Corsi I ENDO o che si iscrivono dopo il **30 Aprile 2025**.

#### **SALDO all'atto dell'iscrizione.**

L'iscrizione dovrà essere regolarizzata con apposito modulo e copia del bonifico inviati via e-mail entro il **30 Aprile 2025**. La Segreteria si sincererà della corretta esecuzione delle iscrizioni. Il bonifico in acconto dovrà essere in valuta pari a **2.55,00 € / 306,00 € (250,00 € / 300,00 € + IVA 22% - la ritenuta d'acconto del 20%)**. L'iscrizione, regolarmente eseguita verrà tempestivamente confermata via mail ([mail@iendo.it](mailto:mail@iendo.it)) con specifica relativa all'ordine di iscrizione.

**In allegato al presente documento dovrà essere inviata una fotocopia dell'ordine di bonifico intestato a Flavio Palazzi, ING BANK N.V.**

#### **Coordinate bancarie:**

**IBAN: IT32 E034 7501 605C C001 2791195**

**BIC/SWIFT INGBITD1XXX**

Qualora per cause di forza maggiore o per impossibilità sopravvenuta il progetto del Corso **"EYEendo On BioMaterials "** non dovesse svilupparsi, il partecipante col presente documento, opportunamente firmato, si dichiara in diritto di reclamare esclusivamente il rimborso della quota versata. La richiesta della presente operazione vale come Mio consenso per la comunicazione dei miei dati.

DATA .....FIRMA .....