



**MODULO DI ISCRIZIONE AL CORSO “USO DEL LASER A DIODI NEI PROTOCOLLI DI PREVENZIONE ODONTOIATRICA” – RELATORE DOTT. SALVATORE RUSSO.**

**DATA DELL’EVENTO: 4 APRILE 2020**

**ALTRE INFORMAZIONI** [www.colegiohigienistasmadrid.org/formacion.asp](http://www.colegiohigienistasmadrid.org/formacion.asp)

Cognome .....

Nome.....

Indirizzo.....

Cittá.....Pr..... C.A.P.....

Tel.....Mobile.....

e-mail.....

*Autorizzo il trattamento dei miei dati personali ai sensi del D.lgs. 196/2003.*

Firma.....

**INVIARE ISCRIZIONE A: [formacion@colegiohigienistasmadrid.org](mailto:formacion@colegiohigienistasmadrid.org)**

**ALLEGARE COPIA DELLA LAUREA DI IGIENISTA DENTALE O COMUNICARE N° ISCRIZIONE ALBO**

## **MODALITÀ DI PAGAMENTO**

- QUOTA DI PARTECIPAZIONE 45,00€ (COMPENSIVA DI COFFEE BREAK)

**BONIFICO BANCARIO INTESTATO A: COLEGIO PROFESIONAL DE HIGIENISTAS DENTALES DE MADRID  
INDICANDO IL NOME DELL'ASSISTENTE E “CORSO SALVATORE RUSSO” NELLA CAUSALE**

- IBAN BANCA: ES30 2038 1101 7960 0118 3058
- SWIFT CODE: CAHMESMMXXX

### **LUOGO DI SVOLGIMENTO DELL’EVENTO:**

**COLEGIO P. IGIENISTI DENTALI DELLA COMUNITÀ DI MADRID  
PASEO DE LA CASTELLANA 143 – 1º C  
EDIFICIO CUZCO UNO  
28046 MADRID**