

Scheda di iscrizione

Compilare ed inviare per email a: *segreteria.dre@gmail.com*
ALLEGARE COPIA BONIFICO DI ACCONTO EFFETTUATO

Corso: Gummy Smile Evolution

Nome e cognome partecipante

DATI DI FATTURAZIONE

Ragione sociale

Indirizzo

CAP Città Prov.

Tel. Email

Part. IVA Cod. Fisc.

SDI Pec

☐ Odontoiatra

☐ Odontotecnico

☐ Libero professionista

☐ Dipendente

☐ Convenzionato