

# Scheda di iscrizione

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

**Corso:** Periorestaurativa: Interazioni e protocolli per il clinico

---

Nome e cognome partecipante .....

## DATI DI FATTURAZIONE

Ragione sociale .....

Indirizzo .....

CAP ..... Città ..... Prov. ....

Tel. .... Email .....

Part. IVA ..... Cod. Fisc. ....

SDI ..... Pec .....

Libero professionista

Dipendente

Convenzionato