



SCHEDA D'ISCRIZIONE

DATI ANAGRAFICI

Nome _____ Cognome _____

Luogo di nascita _____ Data di nascita _____

Indirizzo _____

Cap _____ Città _____ Prov. _____

Tel. _____ Fax _____ Cell _____

E-mail _____ @ _____

PEC _____ @ _____

DATI PER LA FATTURAZIONE (obbligatori)

Codice Univoco Destinatario _____

Ragione sociale _____

Indirizzo _____

Cap _____ Città _____ Prov. _____

Codice Fiscale _____

Partita IVA _____

L'evento è a **numero chiuso**. Saranno accolte le prime **30** richieste di partecipazione pervenute all'indirizzo della Segreteria Organizzativa (e-mail: segreteria@siprotesesi.it) a mezzo della presente scheda. **Quota d'iscrizione:** la **quota di iscrizione** (IVA inclusa) **comprende** la partecipazione all'intero percorso formativo, i coffee break, i lunch, l'attestato di partecipazione e la cena di chiusura del Corso.

All'atto della iscrizione è richiesto il pagamento di un acconto pari a **€ 1.000=** (per gli Studenti l'acconto richiesto è di € 500); il saldo è da effettuarsi entro il 31 marzo 2025.

Categoria	Entro il 15 marzo 2025	Dal 16 marzo 2025
<input type="checkbox"/> ODONTOIATRA SOCIO Fondatore, Certificato e Ordinario SIPRO*	€ 1.500	€ 1.800
<input type="checkbox"/> ODONTOIATRA SOCIO Juniores under 40 SIPRO*	€ 1.200	€ 1.500
<input type="checkbox"/> STUDENTE CLMOPD e post laurea: Masterizzando, Specializzando, Dottorando - SOCIO SIPRO*	€ 900	€ 1.200
<input type="checkbox"/> NON SOCIO SIPRO - ODONTOIATRA	€ 1.800	€ 2.100
<input type="checkbox"/> NON SOCIO SIPRO - ODONTOIATRA under 40	€ 1.500	€ 1.800
<input type="checkbox"/> NON SOCIO SIPRO - SOCIO ANDI LOMBARDIA	€ 1.500	€ 1.800
<input type="checkbox"/> NON SOCIO SIPRO - SOCIO ANDI LOMBARDIA under 40	€ 1.200	€ 1.500



**CORSO
DIGITALE**

2025

MILANO

21-24 MAGGIO | 19-21 GIUGNO 2025

ISCRIVITI A SIPRO

***In regola con il pagamento della quota associativa 2025.** È possibile iscriversi a SIPRO per l'anno 2025 dal sito www.siprotesi.it, in data antecedente la scadenza per il saldo della quota di partecipazione al Corso.

MODALITÀ di PAGAMENTO: Bonifico bancario* (si prega di riportare nella causale cognome, nome-Corso Digitale 2025) effettuato a favore della Società Italiana di Protesi - presso Monte dei Paschi di Siena - presso Monte dei Paschi di Siena - Filiale Via Mazzini, 7 - MILANO

IBAN: IT66H0103001600000010250679

*si prega di allegare copia alla presente scheda.

CANCELLAZIONI E RIMBORSI: L'annullamento dell'iscrizione sarà accettato solo a fronte di una richiesta scritta indirizzata alla Segreteria (E-mail: segreteria@siprotesi.it). È previsto il rimborso dell'acconto della quota d'iscrizione (al netto di € 30,00 per spese amministrative) per le cancellazioni comunicate alla Segreteria entro il 15 marzo 2025. Dopo tale data non sarà esigibile alcun rimborso.

ISTRUZIONI: La presente scheda di iscrizione verrà considerata valida solo se compilata in ogni sua parte e accompagnata dalla quota relativa. Si prega di dattiloscivere o compilare in stampatello e inviare a: SIPRO • Fax 055 5059360 • E-mail: segreteria@siprotesi.it

Informativa e Consenso al trattamento dei dati personali: *Ai sensi del regolamento UE 679/2016 e successive modifiche o integrazioni, la informiamo che i suoi dati personali, acquisiti tramite il modulo di iscrizione, saranno trattati da SIPRO, titolare del trattamento, anche con l'ausilio di mezzi elettronici per finalità riguardanti la esecuzione degli obblighi derivanti dall'associazione e non saranno ceduti a terzi senza il suo consenso. In qualsiasi momento potrà chiedere la rettifica o la cancellazione dei dati, nonché opporsi all'invio, da part e nostra, di materiale pubblicitario o informazioni commerciali con una comunicazione indirizzata a: sipro@twtcert.it. L' informativa completa potrà essere reperita sul sito: www.siprotesi.it*

Il consenso al trattamento dei dati sopraindicati non è richiesto in quanto indispensabile al fin e dell' iscrizione alla Società (diversamente non sarà possibil e dare seguito alla sua iscrizione).

Le chiediamo inoltre di concederci il suo consenso per le seguenti finalità:

- a) Accreditamento E.C.M. [SI] [NO]
- b) Adempimenti connessi con l'organizzazione di eventi [SI] [NO]
- c) L'invio di informazioni su nuove iniziative o corsi e materiale promozionale [SI] [NO]
- d) Per attività di comunicazione a terzi (aziende di settore sponsor istituzionali) [SI] [NO]

Data _____ Firma _____