

# **ENDODONZIA FACILE PER TUTTI**

**Corsi formativi di endodonzia**

**Dott. Andrea GESI**

## **DATE DEL CORSO 2015**

<b>1° Incontro</b>	<b>12 - 13</b>	<b>Giugno</b>
<b>2° Incontro</b>	<b>3 - 4</b>	<b>Luglio</b>
<b>3° Incontro</b>	<b>25 - 26</b>	<b>Settembre</b>
<b>4° Incontro</b>	<b>23 - 24</b>	<b>Ottobre</b>
<b>5° Incontro</b>	<b>20 - 21</b>	<b>Novembre</b>

## **ORARIO DEL CORSO**

**Venerdì inizio ore 9.00 - termine ore 18.00**  
**con un break dalle 13.00 alle 14.00**

**Sabato inizio ore 9.00 - termine ore 13.00**



**ECM** **E**ducazione **C**ontinua in **M**edicina

**IL CORSO È IN FASE DI ACCREDITAMENTO**

**Previsti circa 50 crediti ECM**

## SCHEDA DI ISCRIZIONE

Dr. ....

Ragione Sociale .....

.....

Città.....

Cap.....Prov. ....

Telefono.....

Cellulare.....

Qualifica Professionale .....

Cod. Fiscale .....

P. IVA .....

E-Mail.....

Quota di iscrizione

**€ 3.300 + IVA 22% = € 4.026 da intestare a PiErre Service**

Modalità di pagamento:

€ 1.300 + IVA 22% = € 1.586 All'iscrizione

€ 1.000 + IVA 22% = € 1.220 Al primo incontro

€ 1.000 + IVA 22% = € 1.220 Al secondo incontro

**Inviare in busta chiusa o per fax a:**

**PiErre Service**

**Via della Chiesa XXIX, 447 - 55100 San Pietro a Vico (Lucca)**

**Fax 0583 999624**

Includere assegno intestato a PiErre Service o fotocopia dell'avvenuto bonifico inviato a PiErre Service avente come causale: "Corso Viareggio Dr. Gesi 2015 + *Cognome*"

**IBAN: IT40 Q0538 71370 000000 1951798**

**Banca Popolare dell'Emilia Romagna**

Autorizzo l'uso dei miei dati ai sensi della legge n°196/03 sul trattamento dei dati personali

Data.....

**Firmare per il consenso.....**