

**SCHEDA DI ISCRIZIONE**  
**XVIII CONGRESSO NAZIONALE SIOH**  
**Verona, 19-21 novembre 2015**

Il corso è aperto a odontoiatri, igienisti, infermieri, assistenti alla poltrona, studenti.

I crediti ECM sono stati richiesti per: odontoiatri, igienisti, infermieri.

COGNOME \_\_\_\_\_

NOME \_\_\_\_\_

TEL. \_\_\_\_\_ E-MAIL \_\_\_\_\_

CATEGORIA PROFESSIONALE \_\_\_\_\_

**DATI PER RICEVUTA FISCALE**

La ricevuta fiscale verrà inviata all'indirizzo email segnalato in formato .pdf al termine dell'evento.

COGNOME/NOME \_\_\_\_\_

INDIRIZZO \_\_\_\_\_

CAP \_\_\_\_\_ CITTA' \_\_\_\_\_ PROV. \_\_\_\_\_

CODICE FISCALE \_\_\_\_\_

**QUOTE**

**Corso LASER 19 novembre + Congresso SIOH 20-21 novembre 2015**

- SOCI SIOH/SIDO € 100,00
- IGIENISTI DENTALI € 100,00
- NON SOCI € 220,00
- ASSISTENTI/INFERMIERI/STUDENTI gratis

**SOLO Congresso SIOH 20-21 novembre 2015**

- SOCI SIOH/SIDO € 50,00
- IGIENISTI DENTALI € 50,00
- NON SOCI € 170,00
- ASSISTENTI/INFERMIERI/STUDENTI gratis

La presente scheda di iscrizione - debitamente compilata in ogni sua parte e corredata da copia del bonifico bancario a saldo - dovrà pervenire entro il **3/11/2015** alla Segreteria Organizzativa Timeline Snc:

**Mail:** [sioh@timeline20.com](mailto:sioh@timeline20.com)  
**Fax:** **011-04.33.111**

La quota di iscrizione comprende la partecipazione ai lavori scientifici, la cartella congressuale, l'attestato di frequenza, il coffee break, la colazione di lavoro, l'accreditamento ECM.

**Modalità di pagamento**

TIMELINE s.n.c.

Causale: Iscrizione XVIII Congresso Nazionale SIOH Verona

Banca: Unicredit

IBAN: IT23G0200801113000003747424

Autorizzo - ai sensi del D.Lgs. 196/2003 - S.I.O.H. e Timeline Snc quale titolari del trattamento, all'utilizzo dei dati per registrare la partecipazione e per le pratiche amministrative. Sono consapevole delle responsabilità in caso di false dichiarazioni così come stabilito dall'art. 76 del D.P.R. 445/2000.

Firma \_\_\_\_\_