



INCONTRI CULTURALI 2018

LA "RICETTA" GIUSTA PER LA CONTINUING EDUCATION

BERGAMO

CORSO ACCREDITATO ECM

LA "RICETTA" GIUSTA PER LA CONTINUING EDUCATION

MARZO/SETTEMBRE 2018



SEDE DELL'EVENTO:

Castello di Grumello
Via Castello, 42
Grumello del Monte
BERGAMO



CALENDARIO CORSI

14 MARZO 2018

DOTT. DIEGO LOPS

■ L'estetica reale su impianti: pianificazione, chirurgia protesicamente guidata e nuovi materiali protesici

11 APRILE 2018

PROF. EUGENIO ROMEO

■ La chirurgia guidata e il digitale nel futuro dell'implantologia moderna

16 MAGGIO 2018

DOTT. DAVIDE FARRONATO

■ Implantologia in area estetica: elementi di successo nella gestione dell'architettura tissutale perimplantare

ORARI PERCORSI SERALI

Ore 19:30 Registrazione

Ore 20:00 Inizio Lavori

Ore 22:30 Discussione

Ore 23:00 Fine Lavori

13 GIUGNO 2018

DOTT. FABIO GALLI

■ Protesi estetica su impianti con approccio bopt

26 SETTEMBRE 2018

DOTT. FRANCESCO MANGANO

■ Studi clinici ed istologici con impianti conici a superficie nanostrutturata

MODULO DI ISCRIZIONE

NUMERO DI POSTI LIMITATI. VERRA' DATA LA PRECEDENZA ALLE PRIME ISCRIZIONI CHE PERVERRANNO TRAMITE MAIL.

DATI DEL PARTECIPANTE

NOME E COGNOME _____

DATA E LUOGO DI NASCITA _____

CELL. (obbligatorio) _____

E-MAIL _____

PROFESSIONE _____

QUOTA: € 600 + IVA 22% (Tot. € 732,00)

Il pagamento deve essere effettuato **SOLO TRAMITE BONIFICO BANCARIO** a favore di

INTERCONTACT SRL - BANCA INTESA SANPAOLO

IBAN IT5620306913310100000001397

CAUSALE: SERATE CULTURALI BERGAMO

L'ISCRIZIONE DOVRA' ESSERE INVIATA TRAMITE MAIL ALL' UNICO INDIRIZZO DEDICATO: info@intercontact.it
COMPILATA ED ACCOMPAGNATA DALLA RICEVUTA DI BONIFICO.
SENZA QUESTI DOCUMENTI L'ISCRIZIONE SARA' CONSIDERATA NULLA.

DATI PER LA FATTURAZIONE (OBBLIGATORI)

INTESTAZIONE FATTURA _____

INDIRIZZO _____

CITTA' _____ PROV. _____ CAP _____

CODICE FISCALE _____

P.IVA _____

- Per avere diritto ai crediti formativi ECM è obbligatorio: frequentare il 90% dell'intero ciclo formativo; rispondere correttamente almeno al 75% delle domande del questionario di apprendimento ECM; riconsegnare alla segreteria la modulistica debitamente compilata e firmata;
- La mancata partecipazione non comporta la restituzione della quota di iscrizione;
- La segreteria di riserva di annullare o rinviare il corso qualora non si dovesse raggiungere un num. minimo di partecipanti;
- L'iscrizione sarà confermata ad avvenuto pagamento.

Con la presente autorizzo il trattamento dei miei dati personali ai sensi del D.Lgs 196/03 per finalità organizzative, fiscali, informative e ministeriali.

DATA _____ FIRMA _____

Categoria professionale: Odontoiatri

Area di competenze: competenze tecnico professionali

Obiettivo ministeriale (n.18):

contenuti tecnico-professionali

conoscenze e competenze specifici di ciascuna professione, di ciascuna specializzazione e di ciascuna attività ultraspecialistica

Malattie rare

PER INFORMAZIONI

Segreteria organizzativa ECM

Intercontact srl

Via Zongo 45

61121 Pesaro

Tel. e Fax 0721 26773

Email info@intercontact.it



Con il contributo non condizionante di



INTERCONTACT
relazioni pubbliche • organizzazione eventi
www.intercontact.it