



**XIII CONGRESSO
NAZIONALE NAPOLI
20-21 OTTOBRE
DUEMILAVENTITRE**

**Approccio
multidisciplinare:
strategia per
il successo estetico**

MUSEO NAZIONALE FERROVIARIO DI PIETRARSA

SCHEDA DI ISCRIZIONE AL CONGRESSO

da compilare ed inviare a info@iaed.it

Cognome _____ Nome _____

P.Iva _____ C.F. _____ Codice Univoco _____

Via _____ CAP _____ Città _____ Prov. _____

Tel. fisso _____ Tel.(cellulare) _____ E-mail _____

ISCRIZIONI

- | | |
|---|----------|
| <input type="checkbox"/> Socio
in regola con la quota 2023 | Gratis |
| <input type="checkbox"/> Socio Partner | € 240,00 |
| <input type="checkbox"/> Medico Odontoiatra | € 340,00 |
| <input type="checkbox"/> Igienista Dentale | € 60,00 |
| <input type="checkbox"/> Specializzandi* | € 50,00 |
| <input type="checkbox"/> Studenti V e IV anno* | Gratis |

*È necessario inviare attestazione di frequenza

IL PAGAMENTO PUO' ESSERE EFFETTUATO CON BONIFICO BANCARIO

Banca: Unicredit

Intestatario: IAED – Accademia Italiana Estetica Dentale

IBAN: IT23H0200854360000106402120

Non verranno prese in considerazione schede non accompagnate dal pagamento della quota di iscrizione

Data _____ Firma per accettazione _____