



SCHEDA D'ISCRIZIONE

Si prega di compilare la presente scheda in tutte le sue parti e di inviarla a:
MJ Eventi Sas – Via del Gelsomino, 20 -50125 Firenze
Fax 055 5059360 E-mail: eventi@mjeventi.eu

Cognome _____ Nome _____

Data di nascita _____ Luogo di nascita _____

Indirizzo _____

Cap _____ Città _____ Prov. _____

Tel. _____ Cel. _____

E-mail _____ @ _____

PEC _____ @ _____

DATI PER LA FATTURAZIONE

Codice Univoco per la fatturazione elettronica _____ (obbligatorio se esistente)

Ragione sociale _____

Indirizzo _____

Cap _____ Città _____ Prov. _____

Codice Fiscale _____

(obbligatorio ai sensi del Decreto-legge Bersani 248/06)

Partita IVA _____

(obbligatoria se esistente)

Quote di partecipazione (IVA 22% inclusa)*

		Dal 16 settembre
<input type="checkbox"/>	SOCI FPG	Gratuita
<input type="checkbox"/>	Soci SIdP, AIO, IAED e Il Giglio	€ 180
<input type="checkbox"/>	Soci ANDI	€ 180
<input type="checkbox"/>	Odontoiatri	€ 240
<input type="checkbox"/>	Soci AIDI Ass. Igienisti Dentali	€ 90
<input type="checkbox"/>	Igienisti Dentali	€ 120
<input type="checkbox"/>	Studenti Post Graduate	€ 180
<input type="checkbox"/>	Studenti CLMOPD	€ 120
<input type="checkbox"/>	Studenti Igienisti Dentali	€ 90
<input type="checkbox"/>	Studenti Soci AISO	€ 90

