



## 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](mailto: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)\*

|                          |                                  | <b>Dal 16 settembre</b> |
|--------------------------|----------------------------------|-------------------------|
| <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                    |

