DENTISTA MANAGER

5° Master Dentista Manager

Zelo Buon Persico, Febbraio – Maggio 2020

Scheda di iscrizione

Da inviare via **fax** al numero **0290669273** o via **mail** all'indirizzo rita.buizza@vassura.it

- **Nome e Cognome** iscritto quota intera: _____

  Nome dello Studio: _____

  Indirizzo dello Studio: Via/Piazza _____ n° _____

  Città _____ Cap _____

  Partita Iva _____ Codice univoco per fattura el. _____

  Recapiti: Telefono studio _____Cellulare _____

  Email studio _____ Email personale _____

  Fax _____ sito web _____ facebook _____

- **Nome e Cognome** eventuale accompagnatore: _____

  Qualifica accompagnatore: □ Odontoiatra □ ASO □ Igienista □ Dental Office manager □ Altro

Data: _____ Firma: _____

La richiesta di iscrizione è valida solo se accompagnata dalla ricevuta di pagamento delle quota di iscrizione mediante bonifico bancario effettuato in favore di: Dental Care Srl, IBAN: **IT25G0306933552100000012419**, indicando nella causale *"Nome + Cognome + Master Dentista Manager 2020".*

L'organizzazione del corso si riserva di accettare o rifiutare l'iscrizione. In caso di rifiuto la quota versata verrà interamente restituita.

Informativa sulla privacy (D.L.vo 196/2003)

I dati personali richiesti saranno utilizzati per registrare la sua partecipazione al Master Dentista Manager e per le operazioni amministrative connesse al Master stesso. Saranno trattate dal personale di Dental Care srl per l'archiviazione nella propria banca dati digitale e per l'attività di comunicazione informativa sugli eventi organizzati. In qualunque momento lei potrà esercitare i diritti previsti dal decreto sopra citato per la verifica della veridicità e correttezza dei dati trattati, le modalità di trattamento e per la facoltà di opporsi, per legittimi motivi, al trattamento degli stessi. La informiamo inoltre che durante lo svolgimento del Master verranno eseguiti scatti fotografici e/o registrazioni audio-video sia del relatore che dell'aula. Tali contenuti verranno utilizzati e diffusi a scopo Didattico o di Marketing. Sottoscrivendo la presente informativa lei esprime il suo consenso a quanto in essa previsto.

Data: _____ Firma: _____