

**Modulo di iscrizione CORSO DI FORMAZIONE per
Aggiornamento "ASSISTENTE STUDIO ODONTOIATRICO"**

Cognome		Nome	
Luogo di nascita		Data di nascita	
Città di		Indirizzo	
e-mail		Cell.	

DATI PER LA FATTURAZIONE O SOCIETÀ DI APPARTENENZA (non obbligatorio)

Ragione sociale		P. IVA / C.F.	
Città		Indirizzo	
e-mail		Telefono	
PEC		Codice Univoco	

CHIEDE

Di iscriversi al Corso di aggiornamento per la qualifica professionale "Assistente di Studio Odontoiatrico" qui di seguito contrassegnato: (Contrassegnare il corso di interesse)

- La Gestione del paziente ansioso (4 ore) Sabato 25/09/2021:** Costo € 50,00 (iva inclusa)
- Assistenza in chirurgia (4 ore) Sabato 02/10/2021:** Costo € 50,00 (iva inclusa)
- Prevenzione delle Infezioni (2 ore) Sabato 09/10/2021:** Costo € 30,00 (iva inclusa)
- Corso intero di aggiornamento (3 Moduli 10 ore):** costo € 100,00 (iva inclusa)

Modalità di pagamento:

L'interessato dovrà:

- Versare l'importo indicato IBAN: IT 24 S 02008 79481 000 104008743) a favore di Formazione & Progresso. Nella causale inserire oltre al nome e cognome del candidato « iscrizione al corso di aggiornamento ASO, indicando il modulo scelto»
- Il Partecipante dovrà versare l'intero importo all'avvio del corso prescelto.

Si allega alla presente:

- Copia documento di riconoscimento in corso di validità
- Copia cod. fiscale;

Io sottoscritto..... dichiaro di aver preso visione dell'informativa sulla Privacy, ai sensi e per gli effetti del Regolamento UE 2016/679 sulla tutela dei dati personali, ed autorizzo l'Ente Formazione & Progresso a raccogliere e custodire nella propria banca dati utenti tutti i dati contenuti nel presente modulo, a trattare i propri dati per fini istituzionali.

Luogo e data _____ **FIRMA** _____