

CORSO DI ENDODONZIA 2010

Relatore

dr. ANDREA GESI

Sede: Dental Trey - Via San Francesco, 86/88 - Viareggio

Nome _____ Cognome _____

Indirizzo _____

Cap _____ Città _____ Prov _____

C.F. _____ P.I. _____

Tel _____ Fax _____

Cell _____ Email _____

Date:

7-8 Maggio 2010

25-26 Giugno 2010

17-18 Settembre 2010

8-9 Ottobre 2010

Orari:

Venerdì 9.00 - 13.00 14.30 - 18.00

Sabato 9.00 - 13.00

Info:

Il corso è a numero chiuso per un minimo di 8 partecipanti. Le iscrizioni verranno accettate in ordine di arrivo con il versamento della relativa quota di partecipazione.

In caso di rinuncia al corso, l'eventuale rimborso sarà a discrezione dell'organizzazione.

Autorizzo l'uso dei miei dati personali per i fini istituzionali, come previsto dal D. L.vo 196/2003.

Data..... Firma.....

Per ulteriori informazioni siete pregati di contattare PEZZOTTI ROSSANA 333.9069390