

## MODULO INTERVENTI CORSO

IL PRESENTE MODULO DEVE ESSERE INVIATO A TIRADIX SRL UNITAMENTE AL MODULO DI ISCRIZIONE  
FAX 039 6388468 E-mail info@tiradix.it

**Il sottoscritto:** .....

**Domicilio Fiscale:**

**Via/Piazza:** .....

**Città:**..... **Prov.(.....)** **Cap (.....)**

**P. IVA:** ..... **C.F. :** .....

**Telefono:** ..... **Cell. :** ..... **Fax:** .....

**Email:** .....@.....

**Esperienze Chirurgiche:**

**Parodontologia:**.....

**Implantologia:**.....

**Indicazione Argomenti di interesse:**

- IMPIANTI SEMPLICI
- IMPIANTI POSTESTRATTIVI
- SINUS LIFTNG PER VIA CRESTALE (TECNICA S.A.S.)
- SINUS LIFTING PER VIA VESTIBOLARE
- PICCOLE RIGENERAZIONI OSSEE

**I MATERIALI UTILIZZATI DURANTE IL CORSO SARANNO SCONTATI DEL 20%  
E DOVRANNO ESSERE PAGATI IN SEDE DI CORSO PRIMA DELLA CONSEGNA DEL  
DIPLOMA IN CONTANTI O CON ASSEGNO BANCARIO NON TRASFERIBILE.**

Gli Organizzatori si riservano il diritto di apportare al programma del Corso tutte le variazioni che devono essere ritenute necessarie per ragioni scientifiche e tecniche

SI AUTORIZZA IL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI PER GLI ADEMPIMENTI CONNESSI AL CORSO E PER RICEVERE INFORMAZIONI SU NUOVE INIZIATIVE (LEGGE 675/96)

**PER PERFEZIONARE L'ISCRIZIONE INVIARE ANCHE IL MODULO DI ISCRIZIONE  
PRESENTE NELLA BROCHURE DEL CORSO UNITAMENTE ALL'ESEGUITO DEL  
BONIFICIO DELL'ACCONTO**

**DATA** .....

**FIRMA** .....