

**AIC** Accademia Italiana  
di Odontoiatria  
Conservativa e Restaurativa

**CONTINUING  
EDUCATION WEEK**

CONSERVATIVE DENTISTRY  
*Let's do it together in AIC!*

TORINO, Dental School Lingotto  
6-10 febbraio 2024

## SCHEDA D'ISCRIZIONE

Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_

Indirizzo \_\_\_\_\_

Luogo e data di nascita \_\_\_\_\_

Cap \_\_\_\_\_ Città \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_

Tel. \_\_\_\_\_ Cell \_\_\_\_\_

E-mail \_\_\_\_\_ @ \_\_\_\_\_

Pec \_\_\_\_\_ @ \_\_\_\_\_

### DATI PER LA FATTURAZIONE (obbligatori)

CODICE UNIVOCO \_\_\_\_\_

Ragione sociale \_\_\_\_\_

Indirizzo \_\_\_\_\_

Cap \_\_\_\_\_ Città \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_

Codice Fiscale \_\_\_\_\_

*(obbligatorio ai sensi del Decreto-legge Bersani 248/06)*

Partita IVA \_\_\_\_\_

*(obbligatoria se esistente)*

### QUOTE DI ISCRIZIONE (IVA 22% inclusa)

<b>SOCIO AIC*</b>	<b>€ 2.530</b>
<b>NON SOCIO AIC</b>	<b>€ 3.200</b>

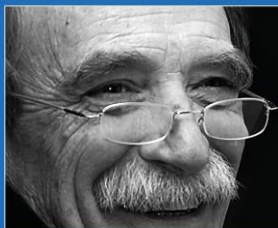
in qualità di:

SOCIO AIC\*       NON SOCIO AIC

*\*In regola con il pagamento della quota associativa 2024.*

È possibile iscriversi all'Accademia Italiana di Odontoiatria Conservativa e Restaurativa dal sito istituzionale nella sezione DIVENTA SOCIO.

**L'evento è a numero chiuso.** Saranno accolte le prime 40 richieste di partecipazione pervenute all'indirizzo della Segreteria Organizzativa (e-mail: aic@mjeventi.com) a mezzo della presente scheda di iscrizione. La quota di iscrizione comprende la partecipazione all'intero percorso formativo, i coffee break, i lunch, l'attestato di partecipazione, la cena di benvenuto (martedì 6) e la cena di chiusura del Corso (venerdì 9). All'atto dell'iscrizione è richiesto il pagamento di un acconto pari a € 1.500=; il saldo è da effettuarsi entro il 31 dicembre 2023.



**AIC** Accademia Italiana  
di Odontoiatria  
Conservativa e Restaurativa

**CONTINUING  
EDUCATION WEEK**

**CONSERVATIVE DENTISTRY**  
*Let's do it together in AIC!*

TORINO, Dental School Lingotto  
6-10 febbraio 2024

## MODALITÀ di PAGAMENTO

Bonifico bancario\* (si prega di riportare nella causale cognome, nome-Continuing Education AIC 2024) effettuato a favore della Accademia Italiana di Odontoiatria Conservativa e Restaurativa – AIC presso Banca Intesa Sanpaolo Filiale Terzo Settore di Firenze - IBAN: IT40P0306909606100000179472

\* si prega di allegare copia alla presente scheda.

## CANCELLAZIONI E RIMBORSI

L'annullamento dell'iscrizione sarà accettato solo a fronte di una richiesta scritta indirizzata alla Segreteria. È previsto il rimborso dell'acconto della quota d'iscrizione (al netto di € 40,00 per spese amministrative e di gestione) per le cancellazioni comunicate alla Segreteria entro il 15 ottobre 2023. Dopo tale data non sarà esigibile alcun rimborso.

## ISTRUZIONI

La presente scheda di iscrizione verrà considerata valida solo se compilata in ogni sua parte e accompagnata dalla quota relativa.

Si prega di dattiloscivere o compilare in stampatello e inviare a:

**Accademia Italiana di Odontoiatria Conservativa e Restaurativa**  
Recapito postale: Via del Gelsomino, 20 - 50125 Firenze - Fax 055 5059360  
E-mail: [aic@mjeventi.com](mailto:aic@mjeventi.com)

### Informativa e Consenso al trattamento dei dati personali

*Ai sensi del regolamento UE 679/2016 e successive modifiche o integrazioni, la informiamo che i suoi dati personali, acquisiti tramite il modulo di iscrizione, saranno trattati da AIC, titolare del trattamento, anche con l'ausilio di mezzi elettronici per finalità riguardanti l'esecuzione degli obblighi derivanti dall'associazione e non saranno ceduti a terzi senza il suo consenso. In qualsiasi momento potrà chiedere la rettifica o la cancellazione dei dati, nonché opporsi all'invio, da parte nostra, di materiale pubblicitario o informazioni commerciali con una comunicazione indirizzata a: [accademiaitalianadiconservativa@legalmail.it](mailto:accademiaitalianadiconservativa@legalmail.it). L'informativa completa potrà essere reperita presso i nostri uffici o sul sito <http://www.accademiaitalianadiconservativa.it>.*

*Il consenso al trattamento dei dati sopraindicati non è richiesto in quanto indispensabile al fine dell'iscrizione all'Accademia (diversamente non sarà possibile dare seguito alla sua iscrizione).*

*Le chiediamo inoltre di concederci il suo consenso per le seguenti finalità:*

- |  |           |
|--|-----------|
| a) Accredimento E.C.M.   | [SI] [NO] |
| b) Adempimenti connessi con l'organizzazione di eventi   | [SI] [NO] |
| c) L'invio di informazioni su nuove iniziative o corsi e materiale promozionale                | [SI] [NO] |
| d) Per attività di diffusione (pubblicazione dei suoi dati personali su sito Istituzionale AIC | [SI] [NO] |
| e) Per attività di comunicazione a terzi (aziende di settore sponsor istituzionali)            | [SI] [NO] |

Data .....

Firma .....