



**ISTANZA D'ISCRIZIONE AL CORSO**  
**Da trasmettere esclusivamente via fax al numero 0817614387**

***“ASPETTI DEONTOLOGICI E NORMATIVI DI INTERESSE ODONTOIATRICO”***

Sabato, 10 novembre 2012  
Auditorium Ordine dei Medici-Chirurghi e degli Odontoiatri di Napoli

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

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

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

**Indirizzo** \_\_\_\_\_ **N°** \_\_\_\_\_

**C.A.P.** \_\_\_\_\_ **Città** \_\_\_\_\_ **Prov.** \_\_\_\_\_

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

**E-Mail** \_\_\_\_\_

**Iscritto all'Albo degli Odontoiatri di** \_\_\_\_\_ **con N° iscrizione** \_\_\_\_\_

**Professione** \_\_\_\_\_ **Disciplina** \_\_\_\_\_

**Attività Svolta:** (Barrare la parte che interessa)

- Libero professionista**  
 **Dipendente**  
 **Convenzionato**

Autorizzo il trattamento dei miei dati personali ai sensi del Decreto Legislativo 30 giugno 2003, n. 196

**DATA** \_\_\_\_\_ **FIRMA** \_\_\_\_\_