



# Schede Pazienti Ordine

- |                          |                     |  |                         |
|--------------------------|---------------------|--|-------------------------|
| <input type="checkbox"/> | Pacchetto di N. 100 | Schede "Progetto Stili di Vita"  | (IVA inclusa) = € 15,00 |
| <input type="checkbox"/> | Pacchetto di N. 100 | Schede "Gengive inForma"   | (IVA inclusa) = € 15,00 |
| <input type="checkbox"/> | Pacchetto di N. 100 | Schede "Impianti inForma"  | (IVA inclusa) = € 15,00 |
| <input type="checkbox"/> | Pacchetto di N. 100 | Schede "Il Diabete e la Parodontite"   | (IVA inclusa) = € 15,00 |
| <input type="checkbox"/> | Pacchetto di N. 100 | Schede "Periomedicine"   | (IVA inclusa) = € 15,00 |
| <input type="checkbox"/> | Pacchetto di N. 500 | Pacchetto completo da n. 500 schede:<br>n. 100 "Progetto Stili di Vita" +<br>n. 100 "Gengive inForma" + n. 100 "Impianti inForma" +<br>n. 100 "Il Diabete e la Parodontite" + n. 100 "Periomedicine" | (IVA inclusa) = € 75,00 |

Contributo di spedizione € 5,00

Totale di spesa € \_\_\_\_\_

## DATI PER LA FATTURAZIONE e SPEDIZIONE

RAGIONE SOCIALE/NOMINATIVO: \_\_\_\_\_

INDIRIZZO: \_\_\_\_\_ CAP: \_\_\_\_\_ CITTÀ: \_\_\_\_\_

P.IVA: \_\_\_\_\_ C.F.: \_\_\_\_\_

TEL.: \_\_\_\_\_ EMAIL: \_\_\_\_\_

NOTA PER LA CONSEGNA (giorni/ orari): \_\_\_\_\_

## PAGAMENTO

**bonifico bancario\*** effettuato a favore della Società Italiana di Parodontologia e Implantologia sul c/c n. 100000010048 presso Banca CrFirenze Spa Filiale Firenze 51, ABI 06160 - CAB 02895 - CIN X - IBAN: IT02 X061 6002 8951 0000 0010 048

(\* allegare copia alla presente scheda)

Si prega di dattiloscivere o compilare in stampatello il presente modulo ed inviarlo in busta chiusa oppure a mezzo fax a o e-mail:

### **SEGRETERIA SidP**

Recapito postale:

Via del Gelsomino, 20 – 50125 Firenze

Fax 055 2345637 – Email: [segreteria@sidp.it](mailto:segreteria@sidp.it)

Data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_