



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:
n. 100 "Progetto Stili di Vita" +
n. 100 "Gengive inForma" + n. 100 "Impianti inForma" +
n. 100 "Il Diabete e la Parodontite" + n. 100 "Periomedicine" | (IVA inclusa) = € 75,00 |
| <input type="checkbox"/> | Pacchetto di N. 100 | Schede "SidP e ANSA.it" | (IVA inclusa) = € 22,00 |
| <input checked="" type="checkbox"/> | Contributo di spedizione € 5,00 | | Totale di spesa € _____ |

DATI PER LA FATTURAZIONE e SPEDIZIONE

RAGIONE SOCIALE/NOMINATIVO: _____
 INDIRIZZO: _____ CAP: _____ CITTÀ: _____
 P.IVA: _____ C.F.: _____
 EMAIL PEC: _____ CUU: _____
 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

Data _____

Firma _____