

MODULO DI PRENOTAZIONE
CORSO AVANZATO:
TERAPIA INTERDISCIPLINARE
ORTODONTICA-PARODONTALE-IMPLANTO-PROTESICA:
DR. GUERINO PAOLANTONI - DR. MARINO MUSILLI

Io sottoscritto/a

Cognome..... Nome.....

Data di nascita.....

Laureato/a in..... Specializzato/a in.....

Indirizzo.....

CAP.....Città.....Prov.

Telefono.....Fax.....Cell.....

E-Mail.....

Chiedo

di essere prenotato/a al Corso Interdisciplinare “La Terapia Interdisciplinare Ortodontica-Parodontale-Implanto-protetica” tenuto dai dott. G. Paolantoni e M. Musilli a Napoli il 14 novembre 2015

Firma

Tale modulo va firmato e spedito a mezzo fax al n° 089-8422848 (una conferma via mail dell'avvenuta spedizione del suddetto fax a marinomusilli@gmail.com è gradita e potrà evitare disguidi).

La data dell'incontro indicata nel programma è suscettibile di modifiche. Nel caso verranno tempestivamente comunicate con un preavviso di almeno due settimane.

La sede del Corso (a Napoli) verrà confermata ai partecipanti iscritti non appena possibile.