

Scheda di iscrizione (scrivere in stampatello)

COMPILA IL MODULO IN OGNI SUA PARTE (STAMPATELLO)

Invia il modulo e bonifico a:

- **segreteria@siofonline.it**

Cognome _____
Nome _____
Indirizzo ricfatt _____
CAP _____ Città _____ Prov. _____
Tel. _____ Cellulare _____
E-mail _____
PEC _____
PIVA / C.F. _____
Codice SDI: _____

QUOTA DI ISCRIZIONE:

CORSO PERFEZIONAMENTO DI ETICA E ODONTOIATRIA
FORENSE

Per i soci SIOF € 1.400,00 (no IVA)

**Per i Soci AIO, SUSO, SIMLA, SMLT, Medici e Odontoiatri
INAIL,**

€ 1.600,00 con iscrizione SIOF (no IVA)

**Consulta Giovani Medici Legali Universitari 1250€ con
iscrizione SIOF (no IVA)**

Per Medici e Odontoiatri € 1.800,00 con iscrizione SIOF (no IVA)

Crediti formativi richiesti 50 E.C.M.

Minimo 10 partecipanti

Modalità di pagamento:

BONIFICO causale: cognome e nome – corso SIOF 2025

IBAN: IT85Y0538712905000001947761

Si acconsente al trattamento dei dati ed informative ai sensi del
codice sulla Privacy (D. Leg.vo 196/03)

Data

Firma
