



SCHEDA DI ISCRIZIONE

Registration form

Compilare la scheda in STAMPATELLO ed inviarla via e-mail a corsi@geistlich.it

COGNOME
Surname

NOME
Name

TEL.
Phone

CELL.
Mobile

E-MAIL

Per invio fattura - invoice

DATI PER FATTURAZIONE | INVOICE DETAILS

RAGIONE SOCIALE
Business Name

INIDIRIZZO
Billing Address

CITTÀ
City

CAP
Zip Code

PROV.
District

C.F.
Fiscal Code

P. IVA
Vat Number

Desidero iscrivermi al **3DAY ADVANCED REGENERATION COURSE** in programma a **BUDAPEST**
11-12-13 Giugno 2024



Da quanto tempo esegue interventi di chirurgia ossea rigenerativa? _____

PAGAMENTO

ACCONTO € 1.000,00 all'atto di iscrizione

Non rimborsabile

SALDO € 3.200,00 entro l'11 Maggio 2024

In caso di mancato, insufficiente o tardivo pagamento del Saldo, la partecipazione al Corso non verrà garantita

BONIFICO BANCARIO INTESTATO A:

URBÁN EDUCATION KFT | Budapest 1025 Pitypang utca 7

ERSTE BANK | Budapest 1138 Népfürdő utca 24-26

IBAN: HU38116000060000000097954404

SWIFT CODE: GIBAHUHB

Indicare nel bonifico:

NOME + COGNOME + Course June 11-13 2024

Non saranno accolte e trasmesse all'Urban Regeneration Institute schede pervenute senza copia di avvenuto bonifico

Data _____

Firma _____