



## SCHEDA DI ISCRIZIONE

### Registration form

Compilare la scheda in STAMPATELLO ed inviarla via e-mail a [corsi@geistlich.it](mailto: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 \_\_\_\_\_