

# XXIX CONGRESSO INTERNAZIONALE AIOP

Bologna, 18-19-20 Novembre 2010

## Scheda di iscrizione

Da compilare e inviare entro e non oltre il 5 Novembre 2010

Cognome

Nome

Codice Fiscale personale (obbligatorio)

Socio  Non Socio

## PROFESSIONE

Odontoiatra  Odontotecnico  Studente/Speciale giovani

## DATI PER LA FATTURAZIONE/ANAGRAFICI (obbligatori)

Regione sociale

Indirizzo fiscale

Cap

Città

Provincia

Partita IVA (obbligatoria se esistente)

Codice Fiscale della ragione sociale (obbligatorio)

Tel.

Fax

e-mail

**QUOTE 2010** Desidero iscrivermi a (barrare con una x dove pertinente):

ISCRIZIONE AIOP 2010 (consente l'accesso gratuito agli eventi AIOP 2010)	Quota (iva inclusa)
<input type="checkbox"/> Socio Ordinario AIOP (con assegno o bonifico o carta di credito)	€ 450,00
<input type="checkbox"/> Socio Affiliato* (allegare certificazione)	€ 150,00

\* Per "Soci Affiliati" si intendono:

- Studenti iscritti al Corso di Laurea in Odontoiatria e Protesi Dentaria e a Scuole, legalmente riconosciute, di Odontotecnica;
- Odontotecnici, anche se non diplomati, dipendenti di laboratori odontotecnici;

ISCRIZIONE CONGRESSO INTERNAZIONALE 2010	Quota (iva inclusa)
--	------------------------

### XXIX Congresso Internazionale AIOP

<input type="checkbox"/> Socio in regola con la quota associativa 2010	Gratuita
<b>Corso Precongressuale</b>	
<input type="checkbox"/> Socio AIOP fino al 15/10/2010	€ 150,00
<input type="checkbox"/> Socio AIOP dopo il 15/10/2010	€ 170,00
<input type="checkbox"/> Non Socio AIOP fino al 15/10/2010	€ 200,00
<input type="checkbox"/> Non Socio AIOP dopo il 15/10/2010	€ 220,00
<input type="checkbox"/> Socio Affiliato AIOP	€ 50,00

### Corso di protesi fissa

<input type="checkbox"/> Iscritti al Congresso	Gratuita
<input type="checkbox"/> Soci AIOP	Gratuita

### Corso di protesi totale

<input type="checkbox"/> Iscritti al Congresso	Gratuita
<input type="checkbox"/> Non iscritti al Congresso	€ 120,00

### \*Corso per Igienisti e Assistenti di Socio AIOP

<input type="checkbox"/> di non Socio AIOP	€ 50,00
--	---------

### \*Corso per Collaboratori odontotecnici di Socio AIOP

<input type="checkbox"/> di non Socio AIOP	€ 50,00
--	---------

\* Nel caso in cui si desideri scrivere una/più assistenti ed igieniste o uno/più collaboratori odontotecnici, di seguito elencarne i nominativi e la professione (Assistente/Igienista/Collaboratore):

1.	/
2.	/
3.	/

Desidero inoltre partecipare, gratuitamente, al seguente workshop (barrarne uno soltanto) organizzato dalle aziende Senior Gold e Gold Sponsor il giorno 19 Novembre 2010 dalle ore 16.15 alle ore 18.15 presso la sede congressuale:

- 3M ESPE
- Nobel Biocare
- Biomet 3i
- Dental Tech
- Dentsply
- Ivoclar Vivadent
- Sweden & Martina
- Zimmer

**Desidero sottoscrivere l'abbonamento alla rivista** (riservato ai soci AIOP):

- IJP in italiano € 110,00 iva inclusa
- IJP in inglese € 110,00 iva inclusa
- JPD € 130,00 iva inclusa
- Quintessenza Odontotecnica € 95,00 iva inclusa
- Teamwork Clinic € 56,00 iva inclusa

### Garanzia di riservatezza

Preso atto dell'informativa (T.U. 196/2003) contenuta nel Vs. sito [www.aiop.com](http://www.aiop.com), autorizzo l'invio di materiale pubblicitario inerente altri corsi o seminari da Voi organizzati.

SI  NO

Preso atto dell'informativa (T.U. 196/2003) contenuta nel Vs. sito [www.aiop.com](http://www.aiop.com), autorizzo AIOP a fornire i miei dati anagrafici ai GOLD e SILVER SPONSOR AIOP per l'invio di materiale pubblicitario inerente altre manifestazioni.  SI  NO

### Prenotazioni alberghiere

[www.aiop.com](http://www.aiop.com) oppure contatta la Segreteria Organizzativa **Promo Leader Service Congressi** – Tel. 055 2462201 [aiop@promoleader.com](mailto:aiop@promoleader.com)

### Istruzioni

La presente scheda di iscrizione (compilabile anche online) verrà considerata valida solo se completa di ogni informazione richiesta, accompagnata dalla quota relativa, se dovuta, e pervenuta entro il 5 novembre 2010. Dopo questa data saranno chiuse le preiscrizioni e sarà possibile iscriversi solamente in sede congressuale. Si prega di dattiloscivere o compilare in stampatello ed inviare a:

**AIOP** - P.zza di Porta Mascarella, 7 - 40126 Bologna - Tel. 051 240722 - Fax 051 6390946 - [www.aiop.com](http://www.aiop.com) - e-mail: [aiop@aiop.com](mailto:aiop@aiop.com)

### Modalità di pagamento:

**Assegno bancario** - allegato alla presente - non trasferibile intestato a: **AIOP**

**Bonifico bancario\*** - copia in allegato - effettuato a favore di  
AIOP - Accademia Italiana di Odontoiatria Protetica  
presso Banca Monte dei Paschi di Siena, filiale 819 di Bologna  
IBAN: IT1700103002431000001497296 di € \_\_\_\_\_

\* riportare nella causale il cognome del Partecipante  
e l'indicazione "AIOP - Congresso Nov. 2010"

**Carta di credito**

- VISA
- MASTER CARD

\_\_\_\_\_

Autorizzo al prelievo di e

\_\_\_\_\_

Intestata a

n. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

\_\_\_\_\_

Data di scadenza (mm/aa)

\_\_\_\_\_

Codice di sicurezza

\_\_\_\_\_

Firma per autorizzazione al prelievo

Data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_