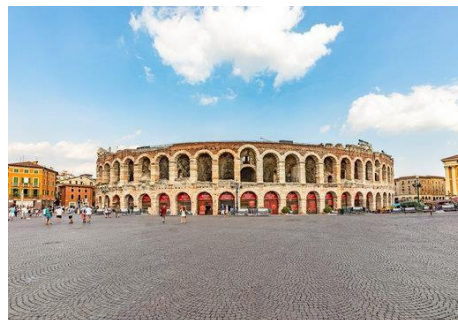




# CORSO AVANZATO DI DISSEZIONE DEL VISO PER LA MEDICINA ESTETICA



## MODULO DI ISCRIZIONE VERONA 12 e 13 MAGGIO 2024

### DATI PER FATTURAZIONE

COGNOME .....  
NOME .....  
LUOGO DI NASCITA .....  
DATA DI NASCITA .....  
RESIDENTE A .....  
VIA .....  
CODICE FISCALE .....  
TELEFONO .....  
LAUREATA/O IN .....  
DATA CONSEGUIMENTO LAUREA .....

RAGIONE SOCIALE .....  
PARTITA IVA .....  
CODICE UNIVOCO .....  
PEC .....

PEC .....  
UNIVERSITÀ .....  
E-MAIL .....

### Chiede di partecipare al Corso avanzato di Dissezione del viso per la Medicina Estetica

**12 Maggio 2024**

**13 Maggio 2024**

**Parte teorica (10:00-17:00)**

**Dissezioni (09:30 – 18:00)**

**ICLO Teaching and Research Center, Via Evangelista Torricelli, 15/A  
37135 Verona (VR)**

*Gli iscritti riceveranno il materiale didattico utile per seguire il Corso (dispense ed altro materiale in formato digitale). Saranno a disposizione camici, guanti e mascherine monouso nonché la strumentazione chirurgica necessaria per le attività previste.*

**Per informazioni: [info@euricam.it](mailto:info@euricam.it) ; 06-69327894**

Il Corso è a numero chiuso e potranno essere ammessi un massimo di **16 corsisti**. Le ammissioni avverranno sulla base del principio di presentazione delle domande di iscrizione.

Una volta comunicata l'ammissione entro 3 giorni dovrà essere pagata la quota di iscrizione. **La quota stessa non potrà essere rimborsata per disdette ricevute oltre il 15° Aprile 2024.**

Luogo - Data

FIRMA

.....

.....

**EURICAM S.R.L.** utilizzerà i dati di cui alla presente richiesta unicamente ai fini di svolgimento della prestazione di cui trattasi ed in conformità al **GDPR**.