

## Notizie utili:

La partecipazione al corso è riservata ai Medici Dentisti e Odontoiatri e specializzandi.

Il corso è riservato ad un numero massimo di 10 partecipanti.

La partecipazione da diritto ad acquisire crediti formativi attraverso la formula della "Formazione continua in medicina" del Ministero della Sanità (art. 16 bis comma 1 e 2 DL 229/1999)

Evento in fase di accreditamento

### **Sede del corso:**

**Studio Deodato Dr. Enrico**

via Martin Luther King 37

70124 BARI

Tel. **080.5045113**

Il corso si svolge nelle giornate di venerdì dalle ore 9.00 alle 18.00 e sabato dalle ore 9.00 alle ore 13.00

### **Date degli incontri**

**Settembre 2010 - Giugno 2011**

### **Per informazioni su costi ed iscrizioni:**

**Studio Deodato Dr. Enrico**

**Tel. 080 5045113 - Fax 080 5610803**

[enricodeodato@gmail.com](mailto:enricodeodato@gmail.com)

[www.studiodeodato.it](http://www.studiodeodato.it)

La quota di iscrizione comprende:

*ECM, attestato di partecipazione, kit congressuale, coffee break e pranzi.*

**Studio Deodato organizza:**

**CORSO ANNUALE  
TEORICO-PRATICO  
DI IMPLANTO-PROTESI**

Relatore: **Dott. Enrico Deodato**

**Sede del corso:**

**Studio Deodato Dr. Enrico**

via Martin Luther King 37

70124 BARI

Tel. **080.5045113**

**Date degli incontri**

**Settembre 2010 - Giugno 2011**

**SCHEDA DI ISCRIZIONE**

**Cognome** \_\_\_\_\_

**Nome** \_\_\_\_\_

**Telefono** \_\_\_\_\_

**e-mail** \_\_\_\_\_

**Indirizzo** \_\_\_\_\_

**CAP** \_\_\_\_\_ **Città** \_\_\_\_\_

**Provincia** \_\_\_\_\_

**Qualifica Professionale** \_\_\_\_\_

**Codice Fiscale** \_\_\_\_\_

**Partita Iva** \_\_\_\_\_

Autorizzo l'uso dei miei dati per spedizioni di pubblicazioni tecniche e mealing ai sensi della legge n 196/03 sul trattamento dei dati:

**firma il consenso**

\_\_\_\_\_