

# EMOZIONI CREATIVE SNC

Via Largo Perlasca, 26 - 36061 Bassano del Grappa (VI)

PARTITA IVA/Cod. Fiscale 04120390242

CODICE DESTINATARIO M5UXCR1

Pec [emozioni.creative@pec.it](mailto:emozioni.creative@pec.it)

[emozioncreative@snc@gmail.com](mailto:emozioncreative@snc@gmail.com)

**IBAN** IT 85 R 08399 60160 000000355176

## Scheda dati partecipanti

### PREVENZIONE E TRATTAMENTO DELLE EMERGENZE IN ODONTOIATRIA

#### Corso di formazione e addestramento per il team

Vicenza

**Venerdì 14 e Sabato 15 marzo 2025**

#### *Dati di chi effettua il bonifico, per emissione fattura elettronica:*

**RAGIONE SOCIALE** (per intestazione Fatt. Elettronica) \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**Cod. Destinatario** \_\_\_\_\_ **pec** \_\_\_\_\_

**Indirizzo Via** \_\_\_\_\_ **nr. civico** \_\_\_\_\_

**Città** \_\_\_\_\_ **Cap** \_\_\_\_\_ **Provincia** \_\_\_\_\_

**Partita IVA** \_\_\_\_\_

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

**E-mail** \_\_\_\_\_ **Tel.** \_\_\_\_\_

## **Dati partecipanti**

### **1° TEAM**

**Medico Partecipante**

**Cognome e Nome** \_\_\_\_\_

**FIRMA** \_\_\_\_\_

**Assistenti Partecipanti**

**Cognome e Nome** \_\_\_\_\_

**Cognome e Nome** \_\_\_\_\_

### **2° TEAM**

**Medico Partecipante**

**Cognome e Nome** \_\_\_\_\_

**FIRMA** \_\_\_\_\_

**Assistenti Partecipanti**

**Cognome e Nome** \_\_\_\_\_

**Cognome e Nome** \_\_\_\_\_

### **3° TEAM**

**Medico Partecipante**

**Cognome e Nome** \_\_\_\_\_

**FIRMA** \_\_\_\_\_

**Assistenti Partecipanti**

**Cognome e Nome** \_\_\_\_\_

**Cognome e Nome** \_\_\_\_\_

**Clausola di riservatezza.** Ai sensi e per gli effetti del D.Lgs. 101/18 e del Regolamento UE 679/2016, le informazioni contenute o allegate al presente documento sono dirette unicamente all' Intestatario sopra indicato.  
I vostri dati verranno raccolti nel rispetto del GDPR UE 2016/679 e D.Lgs 101/2018, sotto segreto professionale.