



S.P. Dental Supplies s.r.l.  
Via Fiuggi 2, 20159 Milano (MI) - Tel. 02 66809724  
contact@spdental.com - www.spdental.com

### MODULO DI ISCRIZIONE

### “DALL'IMPRONTA AL SORRISO – CORSO CANDULOR”

C/O Centro Corsi del laboratorio Odontocap  
Cusano Milanino - via Alessandrina 45/A

ODONTOIATRA

ODONTOTECNICO

- **RAGIONE SOCIALE (scrivere in stampatello)**

- **NOME E COGNOME (scrivere in stampatello)**

- **PARTITA IVA (11 CARATTERI COMPRESI EVENTUALI ZERI INIZIALI)/CODICE FISCALE**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|

- **RECAPITO TELEFONICO**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|

- **INDIRIZZO MAIL – PEC (scrivere in stampatello)**

Vi chiediamo di farci pervenire via mail all'indirizzo [contact@spdental.com](mailto:contact@spdental.com) il modulo debitamente compilato, timbrato e firmato.

Per eventuali ulteriori informazioni, Vi invitiamo a contattare il numero 335/5860600 (Paolo Ravedone).

**Firma e Timbro**

---