

# WINTER LARIO DENTIST CONVENTION

XIV CONVEGNO CASARTELLI

→ SABATO 26 NOVEMBRE 2022

W  
I  
N  
T  
E  
R  
L  
A  
R  
I  
O



CON IL SUPPORTO ECONOMICO NON VINCOLANTE DI

 COLTENE

 Butterfly  
ODONTOLOGIA & CHIRURGIA

 Anthogyr  
A Straumann Group Brand

 Nobel  
Biocare™

 3P Smart Devices  
advanced dental technology

Gioacchino Ballarino  
Concessionario di

 blind  
MEDICAL EQUIPMENT - EST. 2009

 Komet  
AESCULAP®

 BANCA  
GENERALI  
PRIVATE  
Valerio Peverelli  
valerio.peverelli@bancagenerali.it

 MEGAGEN Italia



# WINTER LARIO DENTIST CONVENTION

XIV CONVEGNO CASARTELLI

**Sabato 26 novembre 2022 ore 8.30 – 17.00**

**Hotel Leonardo da Vinci – Via L. da Vinci 6 - Erba**

**Rivolto agli Odontoiatri, Igienisti dentali ed Odontotecnici**

SEMPLIFICAZIONE,  
MINI INVASIVITÀ, ESTETICA:  
PRE REQUISITI ESSENZIALI  
DI UN MODERNO  
TRATTAMENTO IMPLANTARE

**Dott. TIZIANO TESTORI**

(Acquisizione competenze tecnico-professionalizzanti  
(7 crediti\*))

€ 150 (Esente IVA) - Soci Andi

€ 90 (Esente IVA) – Soci Andi UNDER 35

€ 170 + IVA 22% - Non soci

€ 150 + IVA 22% - Soci SSO-Ticino

€ 90 + IVA 22% - Igienisti dentali

€ 90 + IVA 22% - Odontotecnici

## ISCRIZIONE

---

NOME E COGNOME

---

NATO A

PROV.

IL

---

INDIRIZZO DI RESIDENZA

---

CAP

CITTÀ

---

CODICE FISCALE

---

PARTITA IVA

---

PROFESSIONE

---

N° ISCRIZIONE ALBO

PROV.

---

DISCIPLINA

---

RECAPITO TELEFONICO

---

TELEFONO CELLULARE

---

INDIRIZZO E-MAIL

---

INDIRIZZO PEC

(OBBLIGATORIO PER CONSEGNA ATTESTATI E.C.M.)

---

Pagamento tramite bonifico bancario intestato a:

A.N.D.I. SEZ. COMO-LECCO

COD. IBAN: IT 63 H 06230 10920 0000 4761 6690

Inviare la scheda di iscrizione e copia del pagamento alla Segreteria Organizzativa.

Data

Firma

---

**INFORMATIVA AL TRATTAMENTO DEI DATI  
PERSONALI AI SENSI DEL REG. 679/2016 - ESTRATTO**

Prendo atto che ANDI Sez. Como-Lecco (Titolare del Trattamento) acquisisce i dati personali per le finalità di vendita e di erogazione della formazione, per l'adempimento degli obblighi di conservazione a termini di legge di copia dei documenti (trascrizione formazione, rilascio attestati,...) attestanti l'esecuzione del progetto formativo. ANDI Sez. Como-Lecco trasferisce, inoltre, i dati personali nelle banche dati dei Provider ECM (Regione Lombardia, SMAF Servizi, Co.Ge.A.P.S.) per le finalità connesse al rilascio dei crediti ECM. Prendo, inoltre, atto delle finalità di ANDI Sez. Como-Lecco che disciplinano il regolare svolgimento del rapporto contrattuale per assolvere ad obblighi di natura contabile, civilistica e fiscale e l'effettuazione delle operazioni connesse alla formazione e all'organizzazione interna (registrazione partecipanti, accoglienza assistenza, scadenze dei titoli formativi).

Nota: L'informativa completa è a disposizione presso la sede legale di ANDI Sez. Como-Lecco.

A conoscenza del diritto dell'interessato di revocare il proprio consenso, senza indicare alcuna motivazione, con effetto dalla revoca in poi, io, quale interessato:

Acconsento

Non Acconsento

a ricevere, per e-mail ed sms, da ANDI Sez. Como-Lecco tempestive segnalazioni in merito ai servizi e alle iniziative di formazione che saranno programmate nel futuro

Acconsento

Non Acconsento

a ricevere, per e-mail ed sms, da ANDI Sez. Como-Lecco tempestive segnalazioni relativamente alla scadenza dei miei crediti formativi

Luogo e data

---

Firma

---