



## BITE®: LA RIVOLUZIONE IN ENDOTERAPIA

SCHEDA DI ISCRIZIONE  
Sabato 06 Maggio 2017

NOME: .....

COGNOME: .....

INDIRIZZO: .....

TEL./FAX/Cell.: .....

P.I./C.F. : .....

E-MAIL: .....

### Questionario conoscitivo:

Era già a conoscenza di "BITE®" ? .....

Attraverso quali canali ? .....

Ha già praticato l' endoterapia ? .....

Con quali strumenti ? .....

Ha degli argomenti che le interessano in 1) .....

particolar modo? 2) .....

3) .....

Privacy : Ai sensi dell' art. 13 del Codice della Privacy (DL 196 del 30-06-03) si precisa che i dati personali verranno trattati esclusivamente ai fini di comunicazioni di carattere tecnico-commerciale.

**Firma per accettazione :**

.....

Si allega copia di avvenuto pagamento.