



THINK IT, MAKE IT DIGITAL

30 Novembre / 01 Dicembre 2018
30th November – 1st December 2018

Argomento: Ortodonzia

1° CONGRESSO INTERNAZIONALE SULL'ODONTOIATRIA DIGITALE | 1ST INTERNATIONAL DIGITAL ORTHODONTICS CONGRESS

Sede del corso: Castello Estense, Largo Castello 1, Ferrara (Sale Imbarcadere)
At: Este Castle - Largo Castello 1, Ferrara (Imbarcadere Room)

Relatore

[Apri locandina pdf](#)

Ortodonzia

STEP 1

Identify our course.
In this section you
can find all
information.

Iscrizione Online

Ferrara	
Dal 30/11/2018 Al 01/12/2018 Iscrizione entro il 15 Settembre / Booking by 15th September	<input type="checkbox"/> Studente / Student € 200,00 + IVA <input type="checkbox"/> Singolo / Single € 350,00 + IVA <input type="checkbox"/> Medico + Tecnico / Doctor + Technician € 500,00 + IVA
Dal 30/11/2018 Al 01/12/2018 Iscrizione dopo il 15 Settembre / Booking after 15th September	<input type="checkbox"/> Studente / Student € 200,00 + IVA <input type="checkbox"/> Singolo / Single € 450,00 + IVA <input type="checkbox"/> Medico + Tecnico / Doctor + Technician € 600,00 + IVA
Registrati al corso	

Confirm your registration

STEP 2

Check your choice.

THINK IT, MAKE IT DIGITAL

Argomento: Gnatologia / Ortodonzia | ECM: | 30/11/2018 (Ferrara)

€ 427,00 Iva Inclusa (Singolo / Single)

Registrazione al corso: [Course Registration Form:](#)Dati Personale [Personal Information](#)

Cognome* Last Name*	Nome* First Name*
<input type="text"/>	<input type="text"/>
Cod. Fisc.	P.IVA VAT identification number
<input type="text"/>	<input type="text"/>
Ragione Sociale* Name or business name *	
<input type="text"/>	
Indirizzo Studio* Address of your business *	Cap* ZIP code*
<input type="text"/>	<input type="text"/>
Telefono* Phone number*	Email* e-mail*
<input type="text"/>	<input type="text"/>

Dati Per La Fatturazione [\(Compilare i campi solo se l'indirizzo è diverso\)](#) [Billing information](#) (if different from business address)

Indirizzo Fatturazione* Billing address*	Cap* ZIP code*
<input type="text"/>	<input type="text"/>
	Citta* City*
	<input type="text"/>

Modalità Di Pagamento [Payment Method](#)

- Bonifico [Bank transfer*](#)
 Carta di credito [Credit Card*](#)

Oggetto* Subject*

Messaggio* Message*

Consenso trattamenti **dati personali** (D.L. 196/2003)
In compliance with the Italian legislative Decree no. 196 dated 30/06/2003,
I hereby authorize you to use and process my personal details contained in
this document.

[INVIA LA REGISTRAZIONE](#)

Confirm your registration

STEP 3

Fill the form.

STEP 4

Choose your payment method.

Registrazione avvenuta con successo [Registration successful](#)

Hai scelto la modalità di pagamento: **Bonifico Bancario**. Qui sotto troverai i dati per completare il pagamento e la registrazione.

Per ogni ulteriore informazioni contatti la nostra segreteria via mail: segreteria@dentalcorsi.it o telefonando allo 071.918469

Riepilogo: 30/11/2018 Ferrara - Prezzo: Euro [iva inclusa](#)

Da versare: € [iva inclusa](#)

You have chosen **bank transfer** as payment method. Here is the data to complete payment and registration.
For more information contact us: segreteria@dentalcorsi.it or +39 071.918469

Summary: 30/11/2018 Ferrara - Price: ---
To pay: € --

Bonifico bancario a favore di : / Payment to:

Beneficiario / Beneficiary:

DENTALCAMPUS SRL

Banca / Bank:

Unicredit

Indirizzo Bancario / Bank Adress:

Via Pietro Mauri n. 22 - 60015 Falconara Marittima – AN - Italy

Filiale n. / Branch Bank Number:

02425

IBAN:

IT98W0200837353000104008132

BIC-SWIFT

UNCRITM1068

STEP 5

Registration
successful.
You can proceed
with the payment.

BANK TRANSFER

Registrazione avvenuta con successo

Hai scelto la modalità di pagamento: **Carta di credito**. Un ultimo click per completare la registrazione.

Per ogni ulteriore informazioni contatti la nostra segreteria via mail: segreteria@dentalcorsi.it o telefonando allo 071.918469

Riepilogo: 30/11/2018 Ferrara - Prezzo: Euro [iva inclusa](#)

Da versare: € [iva inclusa](#)

You have chosen **credit card** as payment method. Only a few clicks to complete payment and registration.
For more information contact us: segreteria@dentalcorsi.it or +39 071.918469

Summary: 30/11/2018 Ferrara - Price: ---
To pay: € --

Click here to proceed to payment area.

Clicca [qui sotto](#) per procedere con il pagamento:



CREDIT CARD



Inserisci i dati relativi alla tua carta per effettuare il pagamento [Fill the form with your credit card data to pay.](#)

You're buying from order number amount	Stai acquistando da DENTAL CAMPUS S.R.L. Numero d'ordine 4001QGYTJ Importo	
	Dati della carta Credit Card data	
Credit cards allowed	Marchi accettati	
Holder (first name and last name)	Titolare <input type="text"/> <input type="text"/>	
Number of credit card	Numero carta <input type="text"/>	
Expiry (month/year)	Scadenza <input type="text"/> <input type="text"/>	
Security code	Codice di controllo <input type="text"/> <input type="text"/>	
Continue Continua Annulla Cancel		

[Informativa Cookies](#)


Controlla e conferma il pagamento [Check and confirm the payment](#)

You're buying from Order number Amount	Stai acquistando da DENTAL CAMPUS S.R.L. Numero d'ordine 4001QGYTJ Importo	
	Dati della carta Credit Card data	
Holder (first name and last name)	Titolare Ilenia veronesi	
Number of credit card	Numero carta 432918xxxxx3809	
Expiry (month/year)	Scadenza 09 2020	
Continue Conferma Modifica Modify		

[Informativa Cookies](#)


Il Servizio 3D Secure garantisce la sicurezza degli acquisti on-line.
3D Secure Service guarantees the safety of your on line purchase.



Il codice inserito è corretto. [Code is correct.](#)

Pagamento in corso – [Attendere la chiusura della pagina.](#) Payment in progress - [Please do not close this window until payment is completed.](#)

Pagamento registrato [Payment registered.](#)

Codice Transazione:3145691670508829 [Transaction code:](#)