



# Schede Pazienti Ordine

- |                          |                     |  |                         |
|--------------------------|---------------------|--|-------------------------|
| <input type="checkbox"/> | Pacchetto di N. 100 | Schede "Progetto Stili di Vita"          | (IVA inclusa) = € 15,00 |
| <input type="checkbox"/> | Pacchetto di N. 100 | Schede "Gengive inForma"                 | (IVA inclusa) = € 15,00 |
| <input type="checkbox"/> | Pacchetto di N. 100 | Schede "Impianti inForma"                | (IVA inclusa) = € 15,00 |
| <input type="checkbox"/> | Pacchetto di N. 100 | Schede "Il Fumo e la Parodontite"        | (IVA inclusa) = € 15,00 |
| <input type="checkbox"/> | Pacchetto di N. 100 | Schede "Il Diabete e la Parodontite"     | (IVA inclusa) = € 15,00 |
| <input type="checkbox"/> | Pacchetto di N. 100 | Schede "Parodontite e Qualità di Vita"   | (IVA inclusa) = € 15,00 |
| <input type="checkbox"/> | Pacchetto di N. 600 | Pacchetto completo da n. 600 schede:     | (IVA inclusa) = € 90,00 |
|                          |                     | ▪ n. 100 "Progetto Stili di Vita" +      |                         |
|                          |                     | ▪ n. 100 "Gengive inForma" +             |                         |
|                          |                     | ▪ n. 100 "Impianti inForma" +            |                         |
|                          |                     | ▪ n. 100 "Il Fumo e la Parodontite" +    |                         |
|                          |                     | ▪ n. 100 "Il Diabete e la Parodontite" + |                         |
|                          |                     | ▪ n. 100 "Parodontite e Qualità di Vita" |                         |

Contributo di spedizione € 6,00

Totale di spesa € \_\_\_\_\_

## DATI PER LA FATTURAZIONE e SPEDIZIONE

RAGIONE SOCIALE/NOMINATIVO: \_\_\_\_\_

INDIRIZZO: \_\_\_\_\_ CAP: \_\_\_\_\_ CITTÀ: \_\_\_\_\_

P.IVA: \_\_\_\_\_ C.F.: \_\_\_\_\_

EMAIL PEC: \_\_\_\_\_ CUU: \_\_\_\_\_

TEL.: \_\_\_\_\_ EMAIL: \_\_\_\_\_

NOTA PER LA CONSEGNA (giorni/ orari): \_\_\_\_\_

## PAGAMENTO

**bonifico bancario\*** effettuato a favore della Società Italiana di Parodontologia e Implantologia presso Intesa Sanpaolo SpA,  
IBAN CODE: IT72 X030 6902 9221 0000 0010 048 - SWIFT CODE: BCITITMM

(\* allegare copia alla presente scheda)

Si prega di compilare il presente modulo e di inviarlo a mezzo fax oppure e-mail a:

### SEGRETERIA SidP

Fax 055 2345637 – Email: [segreteria@sidp.it](mailto:segreteria@sidp.it)

Recapito postale: Via del Gelsomino, 20 – 50125 Firenze

Data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_