



# 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 Diabete e la Parodontite"   | (IVA inclusa) = € 15,00 |
| <input type="checkbox"/>            | Pacchetto di N. 100             | Schede "Periomedicine"   | (IVA inclusa) = € 15,00 |
| <input type="checkbox"/>            | Pacchetto di N. 500             | Pacchetto completo da n. 500 schede:<br>n. 100 "Progetto Stili di Vita" +<br>n. 100 "Gengive inForma" + n. 100 "Impianti inForma" +<br>n. 100 "Il Diabete e la Parodontite" + n. 100 "Periomedicine" | (IVA inclusa) = € 75,00 |
| <input type="checkbox"/>            | Pacchetto di N. 100             | Schede "SidP e ANSA.it"  | (IVA inclusa) = € 22,00 |
| <input checked="" type="checkbox"/> | Contributo di spedizione € 5,00 |  | 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 sul c/c n. 100000010048 presso Intesa Sanpaolo SpA  
 IBAN CODE: IT72 X030 6902 9221 0000 0010 048 - SWIFT CODE: BCITITMM  
 (\* allegare copia alla presente scheda)

Si prega di dattiloscivere o compilare in stampatello il presente modulo ed inviarlo in busta chiusa oppure a mezzo fax a o e-mail:

**SEGRETERIA SidP**  
 Recapito postale:  
 Via del Gelsomino, 20 - 50125 Firenze  
 Fax 055 2345637 - Email: [segreteria@sidp.it](mailto:segreteria@sidp.it)

Data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_