

SEZIONE A.N.D.I. SONDRIO

COMPILARE IL PRESENTE MODULO A COMPLETAMENTO DELLA DOMANDA DI ISCRIZIONE

Cognome

Nome

Data di nascita

Luogo di nascita

Provincia di nascita

Codice fiscale

Partita I.V.A.

E-mail

Cellulare

Modalità di pagamento

Modalità di pagamento

○

RID

Banca di appoggio

IBAN

- Laurea
- Medicina
 - Odontoiatria
 - Odontoiatria
1. In data
 2. Università di
 - 3.

1° specializzazione

Conseguita il

2° specializzazione

Conseguita il

Titoli accademici

Iscritto all'ordine provinciale dei medici chirurghi e degli odontoiatri di

Data di prima iscrizione all'Ordine Provinciale dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri

Iscritto Albo Odontoiatri	SI	NO	Anno
Iscritto Albo Medici	SI	NO	Anno
Iscritto Albo con annotazione	SI	NO	Anno

Iscritto altri enti 1°

Iscritto altri enti 2°

Iscritto altri enti 3°

- Esercizio Professionale
- Libero professionista
 - Ospedaliero
 - Universitario
 - Convenzionato

- Ambulatoriale
- Altro _____
-
- _____
-

Eventuale altra branca non odontoiatrica esercitata

- Associazioni
- Socio Fondo Dentisti
 - Socio FDI
 - Socio EBNAO

**Recapiti
(Spuntare il recapito preferenziale per il ricevimento della corrispondenza)**

- Indirizzo studio principale (condiviso col sito WEB)
 - Via
 - Cap e città
 - Telefono
 - Fax
 - Indirizzo secondo studio (o studio presso il quale si lavora)
 - Via
 - Cap e città
 - Telefono
 - Fax
 - Indirizzo abitazione
 - Via
 - Cap e città
 - Telefono
 - Fax
- Recapito Fiscale
- Via
 - Cap e città

RAPPORTI CON IL PERSONALE

Nell'ambulatorio/i sono presenti odontotecnici	n°	
In qualità di dipendenti	n°	
Associati	n°	

Svolgono esclusivamente mansioni di laboratorio	Si	No
---	----	----

Assistono alla poltrona	Si	No
-------------------------	----	----

Altre mansioni _____

Nell'ambulatorio sono presenti assistenti	n°	
---	----	--

In qualità di igienista	n°	
-------------------------	----	--

Assistente alla poltrona	n°	
--------------------------	----	--

Personale non qualificato	n°	
---------------------------	----	--

Segreteria	n°	
------------	----	--

Altre attività	n°	
----------------	----	--

SOTTO LA MIA PERSONALE RESPONSABILITA' IN FEDE

Data, _____

FIRMA
