



# STUDIO MEDICO DENTISTICO DR. IAN CADARELLI



*.. non solo uno studio dentistico...*

## I miei dati personali

• Nome :

• Cognome :

• Anno di nascita:

• Citta :

• Provincia:

• Telefono :

• E-mail :

Sono prevalentemente interessato/a a:

le sezioni dedicate ai tipi di trattamento

la sezione dedicata alle *newsletter*

avere maggiori informazioni riguardo a

l'aggiornamento ultima ora

le attività di formazione continua organizzate dallo Studio

altro

*Allo Studio vorrei dire che..*

“Autorizzo il trattamento dei dati personali ai sensi del D. lgs. 196/03”  Si  No