

MODULO DI ISCRIZIONE ALLA  
**SIE E AL CONGRESSO INTERNAZIONALE**  
ROMA 10-12.11.2016

Si prega di compilare in **STAMPATELLO** la presente scheda ed inviarla tramite fax o e-mail alla **Segreteria Organizzativa SIE**  
Fax: 02 89424876 - E-mail: segreteria.sie@me.com

**Titolo**  Dott.  Dott.ssa  Prof.  Prof.ssa  Sig.  Sig.ra

**Cognome**.....

**Nome**.....

**Luogo e data di nascita**.....

**Iscr. Albo Medici-Odont. N°**..... **Data**..... **Sede**.....

**Tel. studio**..... **Cell**.....

**Fax**..... **E-mail**.....

**Intestazione Fattura**.....

**Via**..... **N.**..... **CAP**.....

**Città**..... **Prov.**..... **Regione**.....

**C.F.**.....

**P.IVA**.....

(C.F. e P.IVA sono campi da compilare obbligatoriamente)

**QUOTA ASSOCIATIVA PER L'ANNO 2016** (operazione non soggetta a IVA)

- SOCIO ATTIVO** € 450,00  
 **SOCIO ORDINARIO e AGGREGATO e RESIDENTE ALL'ESTERO** € 325,00  
 **SOCIO ORDINARIO UNDER 32 e OVER 70** € 180,00  
 **SOCIO STUDENTE** € 20,00

Indicare **UNIVERSITÀ** di provenienza.....  
(Allegare fotocopia Libretto con data ultimo esame)

**MODALITÀ DI PAGAMENTO:** (barrare il metodo prescelto)

**Bonifico bancario** Beneficiario: **SIE** Banca di appoggio: **DEUTSCHE BANK** - Agenzia F di Milano - Causale: **Nome e Cognome**  
**IBAN: IT9020310401606000000161061**

**ASSEGNO:** non trasferibile intestato a **SIE (Società Italiana di Endodonzia)** e spedito a mezzo Raccomandata in originale a **Segreteria SIE** - Via Pietro Custodi, 3 - 20136 Milano (MI)

**Online:** con carta di credito sul sito **www.endodonzia.it**

**Carta di Credito**  VISA  Mastercard  American Express

**Intestata a**.....

**n° carta**.....

**Scad.**..... **Codice CVV** (obbligatorio)..... **Data**.....

**N.B. La Segreteria Organizzativa SIE accetterà solo schede di iscrizione con pagamento allegato. Pre-iscrizioni telefoniche non sono accettate.**  
Autorizzo il trattamento dei dati in base al D. L.vo 196/2003

**Data**..... **Firma per accettazione**.....



Società Italiana  
di Endodonzia

La SIE è la più grande e antica Società Scientifica italiana in ambito endodontico; organizza eventi, congressi e corsi in tutta Italia.

**Iscriviti o rinnova** la tua iscrizione alla SIE, potrai partecipare gratuitamente a tutti gli **Eventi Regionali SIE** e al **Congresso Internazionale**, avrai la prelazione per l'iscrizione al **Corso Pre-Congressuale**, riceverai i due numeri annuali del **Giornale Italiano di Endodonzia** in formato elettronico, potrai registrarti ed essere visibile sul sito **www.endodonzia.it** e, se hai meno di 32 anni, potrai partecipare al **Closed Meeting** riservato ai Soci Attivi della SIE presentando un case report.

Inoltre la SIE dal 2015 fornisce un **certificato di iscrizione** ai suoi Soci Attivi, Aggregati e Ordinari.

Seguici su    
[www.endodonzia.it](http://www.endodonzia.it)

Segreteria Organizzativa SIE  
Via Pietro Custodi, 3  
20136 Milano  
Tel: 02 8376799  
Fax: 02 89424876  
E-mail: segreteria.sie@me.com



Sezione Triveneta  
della SIE

**SEGRETERIA REGIONALE STE**

Dott. Alberto Mazzocco  
Via Cà di Cozzi, 41  
37124 Verona VR  
Tel: 349-2504726  
email: mazzocco.alberto@gmail.com

**MAIN SPONSOR SIE 2016**

DENSPLY  
ITALIA



**GOLD SPONSOR SIE 2016**



BIOMAX

**un particolare ringraziamento a**



L'evento è stato reso possibile grazie al contributo non vincolante dei suddetti sponsor.

**CON IL PATROCINIO DI**



CORSO DI LAUREA MAGISTRALE  
IN ODONTOLOGIA E PROTESI DENTARIA  
UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI TRIESTE



Società Italiana  
di Endodonzia

**GIORNATA  
ENDODONTICA  
REGIONALE  
STE**

**VERONA  
21.5.2016**

**Endodonzia:  
tradizione  
e innovazione**

**HOTEL SAN MARCO**  
Via Longhena, 42  
37138 Verona

**Cari colleghi,**

l'Endodonzia è stata considerata per molto tempo e ingiustamente la branca dell'Odontoiatria da delegare ai neolaureati. Oggi il suo ruolo di primo piano - insieme alla parodontologia - è sempre più chiaro a tutti, sia scientificamente sia nell'ottimizzazione economica per paziente e dentista: le basi biologiche del trattamento rappresentano la chiave di volta per il successo clinico nel medio e lungo periodo.

Come Sezione Regionale Triveneta della Società Italiana di Endodonzia abbiamo voluto fare il punto sulle possibilità tecniche e scientifiche attuali, non solo per gli studi superspecialistici, ma anche per il dentista generico che vuole offrire ai pazienti trattamenti canalari semplici, correttamente eseguiti, ed economicamente sostenibili.

I soci attivi, membri della sezione regionale, dopo aver esposto le loro relazioni interverranno in una tavola rotonda dove risponderanno alle domande dei partecipanti e discuteranno di casi clinici di tutti i giorni. Durante la Giornata Endodontica Regionale, inoltre, grazie alla collaborazione degli sponsor, sarà possibile conoscere le nuove tecnologie, in spazi adeguatamente predisposti.

Vi aspettiamo numerosi a Verona!

**GIORNATA ENDODONTICA REGIONALE STE**  
**PROGRAMMA**  
**Endodonzia: tradizione e innovazione**



**Dott. Roberto Fornara**  
 Responsabile Scientifico degli Eventi SIE

**13.00 / 14.00 - Attività NON accreditata ECM:**  
 Tavole cliniche a cura di **SIMIT DENTAL E DENTSPLY ITALIA**

**ECM: Educazione Continua in Medicina**  
 L'evento è inserito nel Piano Formativo anno 2016 di CIC - Provider nr. 696 ed è stato accreditato presso la Commissione Nazionale per la Formazione Continua con Obiettivo Formativo tecnico professionale: **"Contenuti tecnico-professionali (conoscenze e competenze) specifici di ciascuna professione, di ciascuna specializzazione e di ciascuna attività ultraspecialistica. Malattie rare (18)"** esclusivamente per la Figura Professionale dell'**ODONTOIATRA** con specializzazione nella seguente disciplina **ODONTOIATRIA** per un numero massimo di **100 partecipanti**. Oltre tale numero e per professioni/discipline differenti da quelle accreditate non sarà possibile rilasciare i crediti formativi. Si precisa che i crediti verranno erogati a fronte di una **partecipazione del 100% ai lavori scientifici e al superamento della prova di apprendimento con almeno il 75% delle risposte corrette.**

**L'EVENTO HA OTTENUTO NR. 5 CREDITI FORMATIVI**

Si prega di compilare in **STAMPATELLO** la presente scheda ed inviarla tramite fax o e-mail, entro e non oltre il **13 maggio 2016**, alla **Segreteria Organizzativa SIE**  
 Fax: 02 89424876 - E-mail: segreteria.sie@me.com

**Titolo**  Dott.  Dott.ssa  Prof.  Prof.ssa  Sig.  Sig.ra  
**Cognome**.....  
**Nome**.....  
**Luogo e data di nascita** .....  
**Iscr. Albo Medici-Odont. N°**..... **Data** ..... **Sede** .....  
**Tel. studio** ..... **Cell** .....  
**Fax** ..... **E-mail** .....  
**Intestazione Fattura** .....  
**Via** ..... **N**..... **CAP** .....  
**Città** ..... **Prov.** ..... **Regione** .....  
**C.F.** .....  
**P.IVA** .....  
 (C.F. e P.IVA sono campi da compilare obbligatoriamente)

**QUOTE DI ISCRIZIONE** (IVA 22% compresa)  
 **gratuita: Soci SIE** (in regola con la quota associativa 2016) e **Studenti**.  
 **€ 30,00: Soci SOCIETÀ PATROCINANTI**  
 (con documento che ne attesti la regolarità)  
 **€ 50,00: Non Soci SIE**

**MODALITÀ DI PAGAMENTO:** (barrare il metodo prescelto)  
 **Bonifico bancario**  
 (Indicare nella causale Nome e Cognome)  
 Intestato a: **SIE** presso Deutsche Bank - Agenzia F di Milano  
**IBAN IT90Z0310401606000000161061**  
 **Assegno bancario non trasferibile** - Intestato a: **SIE** da inviare tramite posta a **Segreteria SIE - Via Pietro Custodi, 3 - 20136 Milano (MI)**  
 **Carta di Credito**  VISA  Mastercard  American Express  
**Intestata a** .....  
**n° carta** .....  
**Scad.** ..... **Codice CVV (obbligatorio)**..... **Data** .....  
**N.B. La Segreteria Organizzativa SIE accetterà solo schede di iscrizione con pagamento allegato. Pre-iscrizioni telefoniche non sono accettate.**  
 Autorizzo il trattamento dei dati in base al D. L.vo 196/2003  
**Data**..... **Firma per accettazione** .....