

Spett.le Outside Format
Via Circonvallazione D, 28
26025 Pandino (CR)

MODULO DI RICHIESTA CONVENZIONE DELTA-DENT PER STUDENTI UNIVERSITARI

PROFESSORE: _____

RICHIEDE IL CODICE CORSO PER L'ATTIVAZIONE DEL SOFTWARE CEFALOMETRICO DELTA-DENT CON LE SEGUENTI CARATTERISTICHE:

NOME CORSO: _____

DATA INIZIO: ___/___/____

DATA FINE: ___/___/____

LUOGO: _____

N° ISCRITTI: ____

Luogo e Data

Timbro e Firma

_____, ___/___/____

Note: il presente modulo deve essere compilato per ogni nuovo corso indicando la durata complessiva. Le verrà inviato il codice corso da comunicare a ciascuno studente per ottenere la licenza.