

Organizzazione



Evento accreditato E.C.M.



# ANDI BARIBAT presenta: I Sabati Formativi 2016

Responsabile Scientifico  
**Dott. Fabio De Pascalis**

Marzo - Ottobre 2016  
**Nicolaus Hotel - Bari, OMCeO BAT - Trani**

## Calendario

Tutti gli appuntamenti avranno inizio alle ore 8:30. Inizio della sessione scientifica ore 9:00.  
E' previsto un coffee break a metà mattina.

Sabato 19 Marzo - Nicolaus Hotel (Bari)

Prof. Carlo Mangano

**CHIRURGIA OSSEA RIGENERATIVA:BIOMATERIALI INGEGNERIZZATI COSTRUITI SU MISURA PER IL PAZIENTE (CUSTOM MADE) CON LE MODERNE TECNICHE DIGITALI**

Sabato 24 Settembre - Nicolaus Hotel (Bari)

Prof. Marco Esposito

**DIAGNOSI E TERAPIA DELLE PERI-IMPLANTITI**

Sabato 22 ottobre - OMCEO BAT (Trani)

Dott. Massimiliano Amantea

**TERAPIA RIGENERATIVA PRE-IMPLANTARE**

Dott. Dario Castellani

**IL PILASTRO IN PROTESI IMPLANTARE: STORIE DI REALTÀ E FANTASIE**

Sabato 29 Ottobre - Nicolaus Hotel (Bari)

Dott. Piero Casavecchia

**LO SVILUPPO DEL SITO IMPLANTARE: GESTIONE DEI TESSUTI DURI E MOLLI**

## Sedi degli Eventi

Nicolaus Hotel - Via Cardinale Agostino Ciasca, 27 - 70124 Bari

OMCEO BAT - Via Ognissanti, 5 - 76125 Trani (BT)

## Segreteria Scientifica

ANDI BARIBAT - Via Massaua,1 - 70132 Bari - Tel. 080 5347857 - Fax. 080 5822043

## Quote di Partecipazione

Posti limitati. La partecipazione agli eventi è gratuita per i Soci ANDI in regola con il pagamento della quota Associativa annuale, previa compilazione ed invio della scheda di iscrizione. Per i non Soci la quota di partecipazione è di 300 euro + iva. I crediti ECM saranno erogati solo ai Partecipanti regolarmente iscritti che prenderanno parte a tutti gli appuntamenti formativi nella loro interezza.

## Scheda di Iscrizione

La compilazione della scheda è obbligatoria per la partecipazione: si prega di compilare tutti i campi in stampatello ed inviare via whatsapp al numero 345 8329032, via mail all'indirizzo [davide.mazzaggio@btk.dental](mailto:davide.mazzaggio@btk.dental) oppure via fax al numero 0444 361249. Una volta ricevuta la scheda, la Segreteria ANDI BARIBAT vi contatterà per la conferma dell'iscrizione.

Ragione sociale dello Studio \_\_\_\_\_

Codice Fiscale \_\_\_\_\_ Partita iva \_\_\_\_\_

Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_

Indirizzo \_\_\_\_\_

Cap \_\_\_\_\_ Città \_\_\_\_\_ Pr \_\_\_\_\_

Tel. \_\_\_\_\_ Fax \_\_\_\_\_

Cell. \_\_\_\_\_ E-mail \_\_\_\_\_

Ai sensi e per gli effetti degli artt. 13 e 23 del D. LGS n.196/2003, con il presente modulo autorizzo al trattamento dei miei dati personali.