

*Aggiornamenti in
medicina cardiovascolare
e prevenzione secondaria*

Rivoli, 16 Settembre 2011

SCHEDA DI ISCRIZIONE

Indirizzo privato:

Cognome _____

Nome _____

Codice Fiscale _____

Nato/a a _____ Prov. ____ Il _____

Indirizzo _____

CAP _____ Città _____ Prov. _____

Tel. _____ Fax _____

Cell. _____

E-mail _____

Professione _____

Disciplina _____

Specializzando: SI NO

Indirizzo professionale:

Azienda _____

Partita IVA _____

Codice Fiscale _____

Indirizzo _____

CAP _____ Città _____ Prov. _____

Tel. _____ Fax _____

Si autorizza il trattamento dei dati personali ai sensi del Decreto Lgs. 196/03.

Data _____ Firma _____

Si prega di compilare ed inviare la presente
scheda di iscrizione alla Segreteria Organizzativa:

Fax n. 011.88.20.93