

SOCIETA' EUROPEA FORMAZIONE
CORSO DI AGGIORNAMENTO

APPROPRIATEZZA E SALUTE

Salò 12 NOVEMBRE 2016

Il presente modulo va inviato alla Segreteria Organizzativa via fax al n° 081- 3951796 o via mail rori14@libero.it

MODULO D'ISCRIZIONE

Si prega di COMPILARE in stampatello

Cognome _____

Nome _____

Nato/a _____ il _____ / _____ / _____

residente in Via _____ N° _____

C.A.P. _____ Citta. _____ Provincia _____

tel _____ cell _____ fax _____

e-mail _____ Cod. Fisc. _____

Data _____ Firma _____

Qualifica professionale (Barrare la casella che interessa)

- MEDICI DI MEDICINA GENERALE;**
- FARMACISTI.**