

GIORNATE DI APPROFONDIMENTO SULLA FORMAZIONE DEL MEDICO I EDIZIONE

Bari, 18 – 19 settembre 2015
SCHEDA DI ADESIONE CORSO

da inviare compilata a stampatello a:
CENTRO ITALIANO CONGRESSI CIC SUD
Viale Escrivà, 28 - 70124 Bari
Tel. 080.5043737 Fax. 080.5043736 Email: info@cicsud.it

ORDINE DI APPARTENENZA _____

PARTECIPANTI:

COGNOME _____ NOME _____

Indirizzo _____

CAP _____ Città _____ Prov. _____

Tel. _____ Fax _____ Cell. _____

E.mail _____

COGNOME _____ NOME _____

Indirizzo _____

CAP _____ Città _____ Prov. _____

Tel. _____ Fax _____ Cell. _____

E.mail _____

COGNOME _____ NOME _____

Indirizzo _____

CAP _____ Città _____ Prov. _____

Tel. _____ Fax _____ Cell. _____

E.mail _____

COGNOME _____ NOME _____

Indirizzo _____

CAP _____ Città _____ Prov. _____

Tel. _____ Fax _____ Cell. _____

E.mail _____

GARANZIA DI RISERVATEZZA
Autorizzo il trattamento dei miei dati personali ai sensi del D.Lgs 196/03.

Firma.....

Data.....