

UPDATE GLAUCOMA

26 settembre
2014

● milano
Centro Italiano Glaucoma

scheda di iscrizione

Nome _____ Cognome _____

Codice Fiscale _____

Via _____ N. _____

Città _____ CAP _____ Prov. _____

Tel. _____ Cell. _____

e-mail _____

Qualifica _____ Luogo di lavoro _____

Disciplina _____

TUTTI I CAMPI SONO OBBLIGATORI AI FINI DELL' ISCRIZIONE

Da compilare obbligatoriamente in ogni sua parte ed inviare a:

SEGRETERIA ORGANIZZATIVA

I&C srl

Via A. Costa, 202/6 - 40134 Bologna

Tel. 051/614.4004 - Fax: 051/614.2772

e-mail: cristina.casali@iec-srl.it

Accetto le Regole ECM sopra esposte e Autorizzo il trattamento dei miei dati personali ai sensi del D.L. n. 196/2003

Data _____ Firma _____