

STOMIA E QUALITÀ DI VITA

VERONA,
18 NOVEMBRE
2009

Per l'avvenuta corretta iscrizione al Convegno, il seguente modulo va compilato in ogni suo campo.

COGNOME

NOME

LUOGO E DATA DI NASCITA

COD. FISC.

INDIRIZZO PRIVATO

CAP

CITTÀ

PROV.

TEL. AB.

CELL.

E-MAIL

QUALIF. PROF.

DISCIPLINA

SERVIZIO DI APPARTENENZA

INDIRIZZO PROFESSIONALE/ OSPEDALE

TEL. OSP.

FAX OSP.

E-MAIL OSP.

Si prega di inviare la Scheda di Iscrizione alla Segreteria Organizzativa

ECO srl (fax **045 8067686** – info@ecorganization.it)

entro e non oltre il **6 novembre 2009**.

Saranno accettate le prime **50** iscrizioni.

Ai sensi del decreto 196/2003 sulla tutela dei dati personali, si autorizza espressamente la segreteria organizzativa ECO a trattare le informazioni raccolte ed inserirle nella sua banca dati, nonché l'utilizzo delle stesse per finalità legate all'attività relativa al Congresso.

DATA

FIRMA



STOMIA E QUALITÀ DI VITA

SCHEDA DI ISCRIZIONE

Aula Magna
"G. De Sandre"
del Policlinico Universitario
G.B. Rossi

VERONA,
18 NOVEMBRE
2009
ORE 14.30-18.30

