



*Società Italiana
di Andrologia*

Corso teorico e pratico “Low intensity shock wave for Erectile Dysfunction”

SCHEDA DI ISCRIZIONE

Da compilarsi in tutte le sue parti e da inviare corredata da un breve curriculum formativo e professionale alla Segreteria SIA:

sia@andrologiaitaliana.it o al fax 06.80660226

***dati obbligatori**

Nome e Cognome* _____

Nato a* _____ **il*** _____

Codice Fiscale* _____

Indirizzo sede lavorativa _____

CAP _____ Città Prov. _____

Telefono _____ Cellulare* _____

E-mail* _____

☐ **Specialista in*** _____ ☐ **Specializzando in*** _____

ISCRIZIONE: GRATUITA

Ciascun partecipante dovrà autonomamente provvedere alla le spese di trasferimento, l'alloggio alberghiero personalmente.

L'iscrizione comprende: la frequenza al Corso, attestato di partecipazione e cena sociale. Tutto quanto non espresso è da ritenersi a carico del partecipante.

Ai sensi della Decreto Legislativo del 30 giugno 2003 n. 196 autorizzo la SIA alla gestione della registrazione ed al trattamento dei dati personali forniti con la presente scheda.

Data

Firma