

II° CONGRESSO

Nutraceutica in Andrologia ed Urologia

Forlì, Sabato 28 Febbraio 2015

Camera di Commercio Forlì-Cesena

SCHEDA D'ISCRIZIONE

Accreditamento ECM N. 3937-113782

Si prega di compilare in stampatello e di inviare entro venerdì
20 febbraio 2015 alla Segreteria Organizzativa:

Comunicazioneventi

Via Punta di Ferro 2/L, 47122 Forlì (FC)

Tel. 0543 720901 - Fax 0543 031646

info@comunicazioneventi.it

Le schede incomplete o illeggibili saranno considerate nulle.
La scheda va compilata in ogni sua parte.

Nome _____

Cognome _____

Indirizzo _____

Cap _____ Città _____ Prov. _____

Tel _____ Fax _____

Cell _____ E-mail _____

Codice Fiscale _____

Data e luogo di nascita _____

☐ Medico Chirurgo* ☐ Farmacista

Ente di Appartenenza _____

☐ autorizzo il trattamento dei miei dati personali ai sensi del
D.Lgs.196/2003 sulla privacy

Data _____

Firma _____

* Medico Chirurgo: Andrologia, Cardiologia, Chirurgia Generale, Endocrinologia, Ginecologia e Ostetricia, Medicina Generale/Medici di Famiglia, Oncologia, Urologia.