



Le Sfide dell'Andrologo

Cagliari, Hotel Caesar's - Sabato 20 settembre 2014

SCHEDA DI ISCRIZIONE

Si prega di compilare la presente scheda per intero in stampatello leggibile ed inviare via fax al numero 070 728462 o via e-mail all'indirizzo info@esseevents.it entro e non oltre **martedì 16 settembre 2014**

DATI ANAGRAFICI (da compilare in stampatello leggibile)

Cognome | | Nome | |

Codice Fiscale | |

Professione | | Disciplina | |

Luogo di nascita | | Data di nascita | |

INDIRIZZO PRIVATO

Via | | n. | |

CAP | | Città | | Prov. | |

Telefono | | Cell. | |

e-mail | |

INDIRIZZO DI LAVORO

Ospedale/Istituto/Università/Ente/Azienda | |

Via | | n. | |

CAP | | Città | | Prov. | |

Ai sensi dell'art. 13 d. lgs. 196/2003 e dell'art. 7 T.U. si autorizza l'invio dei dati sopra riportati al Ministero della Salute, per l'inserimento degli stessi nelle liste ufficiali dei partecipanti al Congresso.

DATA | | FIRMA | |