

ARTRO-RM & ARTROSCOPIA DI SPALLA LIVE DIAGNOSTICA E TRATTAMENTO

Milano, 31 Ottobre - 1° Novembre 2008

SCHEDA DI ISCRIZIONE

NOME

COGNOME

INDIRIZZO PRIVATO N.....

CAP..... CITTÀ..... PROV.

TEL. CELL.

C.FISCALE

EMAIL

QUALIFICA

SPECIALITÀ

ENTE DI APPARTENENZA/OSPEDALE

INDIRIZZO N.....

CAP..... CITTÀ..... PROV.

TEL. FAX.

SI PREGA DI INVIARE VIA FAX, LA PRESENTE SCHEDA DI ISCRIZIONE DEBITAMENTE
E CHIARAMENTE COMPILATA IN STAMPATELLO, ACCOMPAGNATA DAL PAGAMENTO A:

KEYWORD Europa - Via Lodovico Mancini n. 3 - 20129 Milano - Italy
Fax +39 02 54124871 Tel. +39 02 54122513/79 E-mail: keyword2@mdsnet.it

Avendo acquisito le informazioni di cui all'art. 13 ed ai sensi dell'art. 23 del D.Lgs. 196/2003,
autorizzo Keyword Europa srl ad inserire i miei dati nelle sue liste per finalità di aggiornamento
e comunicazione didattico-scientifica. In ogni momento, a norma dell'Art. 7,
potrò chiederne la modifica oppure la cancellazione.

Data Firma

