

iscrizione

LA DIPLOPIA
Dal sintomo alla diagnosi

20.03.2010
Bosisio Parini (LC)

Da far pervenire alla Segreteria Organizzativa
fax 031/877.376
entro il **6 marzo 2010**

Cognome*

Nome*

Codice Fiscale*

Data di nascita*

Luogo di nascita*

Via*

Città e prov.*

CAP*

Telefono

e-mail

Qualifica professionale*

Specializzazione

Dati per la fatturazione (denominazione ente)

Partita IVA

Indirizzo

* dati da compilare obbligatoriamente ai fini ECM

Allego ricevuta del versamento di:

- euro 70 per iscrizioni entro il 6 marzo
- euro 80 per iscrizioni dopo il 6 marzo
- euro 25 per studenti (allegare certificato)

Acconto al trattamento dei dati ai sensi del DL n. 196 del 30.06.2003

data

firma