

SCHEDA D'ISCRIZIONE

IL TRATTAMENTO DELLE LESIONI CUTANEE CON MEDICAZIONI INTERATTIVE. *Le lesioni essudanti e infette*

Sabato 16 Maggio 2009 ore 8.30
Caesar's Hotel, Cagliari via Darwin

Dati Personali:

Cognome _____ Nome _____

Professione _____ Medico/ Specializzando _____

Indirizzo _____ Cap _____ Città _____

C.F. _____

tel _____ fax _____ cell _____

e-mail _____

I suoi dati personali forniti nella presente occasione saranno oggetto di trattamento informatico ai sensi del D.LGS. del 30-06- 2003, n° 196)

La scheda di iscrizione, debitamente compilata in ogni sua parte, dovrà pervenire via e-mail oppure via fax alla Segreteria Organizzativa

Aservice - Via Machiavelli 136, 09131 Cagliari,
Tel/Fax 070 / 42.939 - aservice.segreteria@virgilio.it
(orario dal lun,mar,mer,gio 9.00-13.00 e mar/gio 16.00-19.00)

Aggiornamenti, informazioni e modulistica su www.aservicestudio.it

DATA ____/ ____/ 2009

FIRMA _____