SCHEDA DI ISCRIZIONE

GIORNATE TOSCANE sulle NEOPLASIE ENDOCRINE MULTIPLE
corso di formazione per personale medico
CECINA, 23 GIUGNO 2007

Associazione Italiana Neoplasie Endocrine Multiple di tipo 1 e 2
Fondazione Cassa di Risparmio di Volterra
Patrocinio di:

- *Azienda Sanitaria Locale n. 6*
- *Società Italiana Pediatria*
- *Federazione Italiana di Medicina Generale*
- *Società Italiana in Medicina Generale*

Da compilarsi in tutte le sue parti

Cognome _____ Nome _____

Codice Fiscale ***(OBBLIGATORIO)*** | | | | | | | | | | | | | | | |

Indirizzo _____

CAP _____ Città _____ Prov. _____

Tel. _____ Tel. Cellulare _____ Fax _____

e-mail _____

Ente _____

Indirizzo _____

Professione _____

Disciplina _____

_____

TERMINI D'ISCRIZIONE AL CORSO

Per l'iscrizione al Congresso occorre compilare ed inviare entro il 15 giugno 2007 la scheda allegata alla Segreteria Organizzativa:

MAMBERTO srl – V.le Italia 97 – 19124 La Spezia TEL 0187-778336 - FAX 0187-778335
E-MAIL: congress@mamberto.com

La partecipazione al Convegno è garantita solo ai primi 125 iscritti nella figura di Medico Chirurgo (Medicina generale – Medico di famiglia – Pediatra) l'accoglimento delle richieste avverrà in base al timbro postale, alla data del Fax o alla data/ora di ricezione della e-mail
Per eventuali ***CANCELLAZIONI*** al Corso è gradita una comunicazione via fax o e-mail entro 5 giorni dall'inizio del Convegno, al fine di consentire ad altri richiedenti di partecipare .

Autorizzo il trattamento dei miei dati personali secondo la legge 196/2003

Data ..... Firma .....

DA INVIARE:

MAMBERTO srl - Viale Italia 97 - 19124 La Spezia - Tel: 0187 – 778336 Fax: 0187 – 778335
E-mail: congress@mamberto.com