

Convegno Regionale di Medicina e Chirurgia Rigenerativa

La Medicina Rigenerativa nella Pratica Clinica

TERNI • 5 MAGGIO 2018

SCHEDA DI ISCRIZIONE

Si prega di compilare in stampatello, barrare le opzioni indicate ed inviare a:



Via Angelo da Orvieto, 36 | 05018 Orvieto (TR)
Tel 0763 39 17 51/52 | Fax 0763 34 48 80 | info@viva-voce.it

Deadline: 2 MAGGIO 2018

Nome e Cognome

Qualifica

Codice Fiscale

INDIRIZZO PRIVATO

Via CAP Città (.....)

Tel Cell

E-mail

INDIRIZZO OSPEDALE/UNIVERSITÀ

Via CAP Città (.....)

Tel Fax

E-mail

Inviare corrispondenza a: UNIVERSITÀ/OSPEDALE INDIRIZZO PRIVATO

Si autorizza il trattamento e la diffusione dei dati personali sopra indicati nel rispetto dei principi e delle disposizioni di cui all'art.10 della legge n. 675/1996 e del DL n. 196/2003.

DATA FIRMA