OTOMURGIA2018

Altamura, 10 novembre 2018

Auditorium Ospedale della Murgia "Fabio Perinei"

SCHEDA DI ISCRIZIONE

(da inviare compilata in STAMPATELLO a info@mdmcongress.it)

Cognome _____ Nome _____

Indirizzo Privato _____

Cap _____ Città _____ Tel. _____

Cell. _____ E-mail _____

Cod. Fisc. _____

Qualifica (es. medico) _____

Specializzazione _____

Autorizzo il trattamento dei miei dati personali ai sensi del D.lgs. 196/2003.

Data _____ Firma _____