

Otomurgia 2019

Altamura, 30 novembre 2019
Auditorium Ospedale della Murgia "Fabio Perinei"

SCHEDA DI ISCRIZIONE

(da inviare compilata in STAMPATELLO)

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 _____