

SCHEDA DI ISCRIZIONE
Progetto/Evento Formativo
“European Depression Day 2012 ”
ORDINE DEI MEDICI DI BRINDISI
Via P.Togliatti, 42 Brindisi
30 ottobre 2012

Cognome e Nome _____

Data e luogo di nascita _____

Codice fiscale * _____

Qualifica _____

Struttura di appartenenza _____

Rep. o

Serv. _____

Indirizzo cui inviare eventuali comunicazioni :

recapito

tel. _____

E-

mail: _____

Data _____

Firma _____

*obbligatorio ai fini dei crediti ECM

Segreteria Organizzativa

SPDC Ceglie M.ca Largo Cappuccini Ceglie M.ca (Br) Tel 0831389312

Fax a cui inviare scheda iscrizione 0831389213