



MODULO DI ADESIONE AL CONVEGNO RESPONSABILITÀ SANITARIA

CONGRESSO NAZIONALE SIOI

I TRAUMI OCULARI: Aspetti clinici, Epidemiologici, Assicurativi e Medico-legali

Venerdì, 8 Ottobre 2010 - ore 8.00

Aula Magna Ospedale Militare

Università degli Studi di Milano

Milano, Via Simone Saint Bon 7

DA COMPILARE E SPEDIRE VIA FAX AL NR. 02.87.15.23.04

Cognome _____ Nome _____

Indirizzo _____

Cap. _____ Città _____ Prov. _____

Tel. _____ Fax _____

Cellulare _____

E-mail _____

Cod. Fisc. | | | | - | | | | - | | | | - | | | | - | | | |

Partita IVA | | | | | | | | | | | | | |

Provincia, Ordine di appartenenza _____

Ragione sociale, per eventuale fattura _____

Indirizzo _____

Cap. _____ Città _____ Prov. _____

Note _____

Il sottoscritto, conferisce il consenso al trattamento dei propri dati personali per consentire la regolarizzazione dei reciproci rapporti e per la gestione di comunicazioni a carattere informativo, organizzativo e scientifico.

Data _____ Firma _____

WEB