Azienda Ospedaliera

Istituti Clinici di Perfezionamento

Ospedale di rilievo nazionale e di alta specializzazione convenzionato con l'Università degli Studi di Milano

SCHEDA DI ISCRIZIONE

REGISTRAZIONE DATI ANAGRAFICI PARTECIPANTI

Titolo

GIORNATA PER IL CUORE

Data

15 ottobre 2013

Importante: Al fine di attestare la partecipazione al corso, è necessario compilare la scheda in tutte le sue parti in modo leggibile

Cognome **Nome**

Data di nascita / / **Luogo di nascita**

Codice Fiscale

Professione **Disciplina**

Istituto di appartenenza

Asilo Nido ☐ **Materna** ☐ **Primaria** ☐ **Secondaria** ☐

Telefono ufficio / **Fax** /

Telefono cellulare /

Indirizzo e-mail

Indirizzo Istituto di appartenenza **N° civico**

CAP

Ai sensi del Dlgs n° 196/03, la informiamo che i dati forniti saranno utilizzati per gli scopi connessi alle attività di formazione.

Firma

_____