

MOORFIELDS EYE HOSPITAL UVEITIS COURSE AND SYMPOSIUM

23 - 25 GIUGNO 2005

HOTEL CLASSIC, REGGIO EMILIA

SCHEDA DI ISCRIZIONE

Da inviare compilata a Biotech Srl
Via Berengario da Carpi, 6 • 40141 Bologna
Tel. +39.051.6233199 • Fax +39.051.6233269
e-mail info@biotechcongressi.it

NOME _____

COGNOME _____

OSPEDALE / ISTITUTO _____

UNITÀ OPERATIVA / CLINICA _____

INDIRIZZO _____ n. _____

CAP _____ CITTÀ _____

TELEFONO _____

FAX _____

E-MAIL _____

CELL. _____

DATI INDISPENSABILI PER L'ATTRIBUZIONE DEI CREDITI E.C.M.

DATA DI NASCITA _____

LUOGO DI NASCITA _____

CODICE FISCALE _____

QUALIFICA _____

INDIRIZZO PER RECAPITO ATTESTATO ECM _____
