## Corso di Aggiornamento

 $\underset{\tiny 2\,0\,2\,4}{30}$ 



## Patologie Flogistiche ORL

Università Magna Græcia Aula G4 Livello 0 Edificio G CATANZARO e terapia Termale

## SCHEDA DI ISCRIZIONE

Medico Chirurgo specializzato in
$\square$ Pediatria (pediatri di libera scelta)
☐ Otorinolaringoiatria ☐ Audiologia e foniatria
$\square$ Medicina generale (medici di famiglia)
RECLUTATO NO SI' da
(inserire nome azienda)
Cognome e Nome
Data e Luogo di nascita
C.F.
Indirizzo
CAPProv
E-mail
Cell.
DATI PER LA FATTURAZIONE
Cognome e Nome
C.F.
Indirizzo
CAPProv
E-mail
SOLO PER I TITOLARI DI PARTITA IVA RIPORTARE DI SEGUITO
P. IVA
PEC o Codice Destinatario

Inviare la scheda e la copia del bonifico a PROMO dea sas a mezzo posta elettronica all'indirizzo: info@promodea.it