inoltrare la presente al numero di fax 0382/501266

SCHEDA DI ISCRIZIONE

"Il Flow2 CAST nella diagnosi di intolleranza ai farmaci"

23 GIUGNO 2008-ore 15.00 Aula "G. R. Burgio" Clinica Pediatrica Fondazione I.R.C.C.S. Policlinico "San Matteo" –Pavia

RUOLO: □P pa	artecipante		□D docente		□T tutor
Cognome					
Nome					
Luogo di nascit	a		.Data di na	scita	
Codice Fiscale.					
Telefono				• • • • • • • • • • • • • • • • • • • •	
Cellulare				• • • • • • • • • • • • • • • • • • • •	
E-mail					
Professione					
Disciplina		• • • • • • • •			
Ente di apparter	nenza				
IndirizzoEnte Via/P.zza		n	CAP	Città	
FIRMA Natura del rapport □Dipendente		CS Poli		atteo:	□Volontario
☐ Titolare premio	di studio	□Altro	0		
Specializzando	SI□	NO□			

Ai sensi della Legge n. 675/96 si garantisce l'utilizzo dei dati forniti ai soli fini amministrativi relativi al Convegno.