

**Corso Teorico Pratico Itinerante di Senologia
Settembre Dicembre 2014**

Domanda di iscrizione
(si prega di scrivere in stampatello)

Il sottoscritto

Data e città di nascita

Indirizzo (casa)

CAP

Città

Tel/cell

e-mail

LAUREA Medicina e Chirurgia

Università

Anno

SPECIALITA'

Materia

Università

Anno

SEDE DI ATTIVITA'

Qualifica

Ospedale o Università

U.O.

Indirizzo

Città

Telefono

fax

e-mail

La presente scheda deve pervenire entro il **20 luglio 2014** alla segreteria a mezzo fax al n. 089 34 11 28 unitamente alla copia del bonifico di euro mille (**per i soci in regola con le quote euro cinquecento**) intestato a

Associazione Senologica del Mediterraneo

UNICREDIT Banca di Roma IBAN IT 34 M 02008 76171 000400715920

Data

Firma