



Palazzo delle Stelline
Milano, 22 - 23 gennaio 2009

SCHEDA DI ISCRIZIONE

Nome **Cognome**

Codice Fiscale

Luogo di nascita **Data di nascita**

Istituto/Ospedale di appartenenza

Indirizzo: Abitazione Istituto/Ospedale

Via/Piazza

Città **CAP** **Prov.**

Tel. **Fax**

E-mail

Ho presentato un abstract Sì No

Autorizzo il trattamento dei miei dati personali ai sensi della L. 675/96

Data Firma

Iscrizioni

L'iscrizione è gratuita ma obbligatoria e comprende:

- partecipazione ai lavori congressuali
- CD dei riassunti
- cena di gala
- colazione di lavoro
- attestato di partecipazione

Modalità di Iscrizione

La scheda di iscrizione (compilata in ogni sua parte) dovrà essere inviata a mezzo fax entro e non oltre il **10 gennaio 2009** alla Segreteria Organizzativa:

formAzione
Via Tertulliano, 37 • 20137 Milano
02.5466192 • 02.54114376
e-mail: Cisai2009@ccformazione.it

www.ccformazione.it