



La via anteriore nella chirurgia mininvasiva dell'anca
Aspetti riabilitativi, funzionali, estetici

Direttore del Corso: Ruggero Riva

Ospedale di Saronno – 16 giugno 2011

Scheda di Iscrizione

COGNOME

NOME

PROFESSIONE

LIBERO PROFESSIONISTA

DIPENDENTE

CONVENZIONATO

DISCIPLINA

C.F.

INDIRIZZO PRIVATO N°

CITTÀ CAP PROV.

TEL. CELL.

ENTE DI APPARTENENZA

VIA N°

CITTÀ CAP PROV.

TEL. FAX

E-MAIL

SI PREGA DI INVIARE, VIA FAX (O E-MAIL) LA PRESENTE SCHEDA DEBITAMENTE COMPILATA IN STAMPATELLO A:

KEYWORD Europa - Via L. Mancini 3 - 20129 Milano

Fax 02.54124871 Tel. 02.54122513-79

E-mail: keyword2@mdsnet.it

AVENDO ACQUISITO LE INFORMAZIONI DI CUI ALL'ART. 13 ED AI SENSI DELL'ART. 23 DEL D.LGS. 196/2003, AUTORIZZO KEYWORD EUROPA SRL ALL'UTILIZZO DEI MIEI DATI PER LA GESTIONE DELL'ATTUALE ATTIVITÀ FORMATIVA E PER SUCCESSIVE COMUNICAZIONI DIDATTICO-SCIENTIFICHE E ORGANIZZATIVE. IN OGNI MOMENTO, A NORMA DELL'ART. 7, POTRÒ CHIEDERNE LA MODIFICA OPPURE LA CANCELLAZIONE.

Data Firma