



“TAC Volumetrica 3D”

INVITO

Relatore: Dr. Biagio Di Dino

Scheda di iscrizione

TAG Hotel Fano (PU), Sabato 21 marzo 2015

Accreditamento ECM: 4,4 crediti formativi

Scheda di iscrizione da inviare VIA FAX alla segreteria organizzativa INTERCONTACT:

Via Zongo 45 61121 Pesaro Tel 0721 26773 Fax 0721 1633004

Referente: Sig.ra Laura Balducci l.balducci@intercontact.it

info@intercontact.it www.intercontact.it

Dati del congressista:

Si prega di compilare il modulo in ogni sua parte in **stampatello leggibile**

nome e cognome

qualifica/disciplina

ente / istituto

indirizzo

cap/città

telefono cellulare

indirizzo mail

Autorizzo al trattamento dei dati

..... li 2015 Firma:

Autorizzo il trattamento dei dati. Il trattamento dei dati personali viene svolto nel rispetto di quanto stabilito dal D. lgs. nr. 196 del 30/06/2003

Si ringraziano:

 **SOREDEX**

 **DL MEDICA**
advanced medical technologies

www.dlmedica.it



*Radiodiagnostica
San Michele srl*

Digital
imaging
made
easy™

follow us

