



SICuPP  
Società Italiana delle Cure Primarie Pediatriche



**SCHEDA DI ISCRIZIONE**

**SEMINARIO di ORTOPEDIA – Un dolore ortopedico**

Bologna, 4 novembre 2016

*Da compilare ed inviare via e-mail, fax o posta ordinaria*

**1. Informazioni sul partecipante**

Nome \_\_\_\_\_ COGNOME \_\_\_\_\_

Professione \_\_\_\_\_

Disciplina \_\_\_\_\_ luogo e data di nascita \_\_\_\_\_

Codice Fiscale \_\_\_\_\_

Indirizzo privato \_\_\_\_\_

Via \_\_\_\_\_

Città \_\_\_\_\_ C.A.P. \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_

Tel. \_\_\_\_\_ Fax \_\_\_\_\_ cell \_\_\_\_\_

E-mail \_\_\_\_\_

**Sede di lavoro**

Ente/Istituto/Ospedale \_\_\_\_\_

U.O/ Divisione/Specialità \_\_\_\_\_

Via \_\_\_\_\_ Città \_\_\_\_\_ C.A.P. \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_

Tel. \_\_\_\_\_ Fax \_\_\_\_\_

**2. Informazioni generali**

Le iscrizioni dovranno essere inviate alla segreteria organizzativa via e-mail, fax o posta ordinaria.

Vi preghiamo di utilizzare un modulo per persona. Per qualsiasi problema nella registrazione vi preghiamo di contattare la Segreteria Organizzativa al numero 051 5876729 o via e-mail - [momedaeventi@momedaeventi.com](mailto:momedaeventi@momedaeventi.com)

É possibile effettuare cambi di nominativi ma saranno accettati solo per iscritto.

Data: \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_

Firma: \_\_\_\_\_

Segreteria Organizzativa



MOMEDA EVENTI - Via San Felice, 38  
40122 Bologna BO

Tel: +39 051 5876729 -Fax: +39 051 5876848

E-mail: [momedaeventi@momedaeventi.com](mailto:momedaeventi@momedaeventi.com)