

SCHEMA DI ISCRIZIONE SOCIETA' LOMBARDA DI CHIRURGIA E II CONGRESSO CONGIUNTO SLC-ACOI LOMBRADIA

Cognome e nome			
Data di nascita			
Indirizzo (via, città, cap, prov.)			
Telefono		Cellulare	
e-m@il			
Qualifica professionale			
Ente di appartenenza			
Indirizzo			
Telefono		Fax	
Anno di laurea		Università	
Specializzazione / anno	/	Università	
Specializzazione / anno	/	Università	
Aree scientifiche di maggior interesse			
Attività didattiche			
CODICE FISCALE			
Data			