



Azienda Ospedaliera

Istituti Clinici di Perfezionamento

Ospedale di rilievo nazionale e di alta specializzazione convenzionato con l'Università degli Studi di Milano

SCHEDA DI ISCRIZIONE

REGISTRAZIONE DATI ANAGRAFICI PARTECIPANTI

Titolo

**INTOSSICAZIONI ACUTE IN ETÀ PEDIATRICA: NUOVE DROGHE E NUOVE
SOSTANZE TOSSICHE**

Data

28 Gennaio 2016

Importante: Al fine di attestare la partecipazione al corso, è necessario compilare la scheda in tutte le sue parti in modo leggibile

Cognome

Nome

Data di nascita

Luogo di nascita

Codice Fiscale

Professione

MEDICO

Disciplina (solo laureati)

Azienda / Ente

Ruolo

Telefono ufficio

Fax

Telefono cellulare

Indirizzo e-mail

Comune di residenza

CAP

Indirizzo

N° civico

Ai sensi del Dlgs n° 196/03, la informiamo che i dati forniti saranno utilizzati per gli scopi connessi alle attività di formazione.

Firma