



24 – 26 marzo 2017 Roma, Ergife Palace Hotel
La richiesta di competenza neurologica nel prossimo futuro

MODULO DI ISCRIZIONE

NOME.....

COGNOME.....

RESIDENTE IN..... CAP.....

VIA.....N.....

MAIL.....TEL.....

CELLULARE.....CODICE FISCALE.....

NATO A..... IN DATA.....

LAUREATO IN.....IN DATA.....

ISCRITTO ALLA SCUOLA DI SPECIALIZZAZIONE IN NEUROLOGIA DI.....

IN DATA DIRETTA DAL PROF.....

- Dichiaro di essere iscritto alla Società Italiana di Neurologia e di essere in regola con il versamento delle quote annuali.
- Dichiaro di avere preso visione del regolamento del corso e di accettarne integralmente le condizioni.

Firma del richiedente

Ai sensi del D.L. 196/2003 si comunica che il responsabile dei dati è il Presidente SIN in carica e che i dati sono trattati con il sistema elettronico. I dati personali vengono utilizzati esclusivamente per le finalità previste dallo statuto SIN.

Il sottoscritto attesta il proprio libero consenso affinché il titolare proceda al trattamento dei propri dati personali.

Firma del richiedente.....

**Tutti i campi sono obbligatori.
Non saranno presi in visione moduli non completamente compilati**

NEURO TALENT

Nelle serate del 24 e 25 marzo, dopo la cena, saranno organizzati 2 spettacoli conviviali.

Chiediamo a coloro che si sentono animati da spirito artistico di volersi esibire nei propri cavalli di battaglia, per condividere una serata in allegria.

Preghiamo gli interessati di voler prendere contatto con la segreteria per l'organizzazione (0577 286003) .
