

CHIRURGIA IMPLANTARE COMPUTER ASSISTITA SECONDO IL PROTOCOLLO MATERIALISE DENTAL

Pisa, 5 Giugno 2009

SCHEMA DI ISCRIZIONE

Cognome _____

Nome _____

Indirizzo abit. _____

Cap _____ Città _____

Tel. _____

E-mail _____

Luogo e data di nascita _____

C.F.: _____

Informativa e richiesta di consenso ai sensi del D.Lgs. 196/2003 per il rilascio dell'attestazione di partecipazione al corso e dei crediti ECM, sono necessari tutti i dati richiesti. Si ricorda che i dati sono, per normativa resi disponibili per la Commissione Nazionale ECM.

Firma _____

Segreteria Organizzativa

C&C S.r.l.

Via delle Vigne, 42 - 00148 Roma
Tel. 06.60210638 - Fax 06.65192051
E-mail: info@cecongressi.com
www.cecongressi.com