

PRENOTAZIONE

INVIARE PER POSTA, FAX O MAIL A "SEGRETERIA ORGANIZZATIVA MDM 2018"

Area Sanitaria Caritas

dr. Gonzalo Castro Cedeno Via Marsala, 103 00185 Roma
tel. 06.888.15.402 fax 06.301.94.140 e-mail: gonzalo.castrocedeno@caritasroma.it

Desidero partecipare al **XXVII Corso di Medicina delle Migrazioni** che si terrà a Roma dalle ore 10 di **mercoledì 10 ottobre** alle ore 13,30 di **venerdì 12 ottobre 2018**

Cognome

Nome

professione

Codice Fiscale o partita Iva

via

Cap

Città

Tel. cell

e-mail

Ente di appartenenza

Avuta conferma dell'accettazione regolarizzerò la mia iscrizione come indicato nella brochure.

La fattura deve essere addebitata al sottoscritto

Oppure

la fattura deve essere addebitata alla seguente Struttura:

non è previsto il pagamento posticipato

denominazione

indirizzo

Partita IVA

Desidero partecipare, il pomeriggio del venerdì (ore 15-16,30), alla visita guidata presso il Poliambulatorio Caritas di via Marsala, 97 (Stazione Termini).

data

Firma

In ottemperanza con la Legge sulla privacy i dati forniti sono ad uso esclusivo della banca dati MDM e l'interessato può chiederne, con comunicazione scritta, la verifica, modifica e/o la cancellazione.