

"Profilassi antifungina nel paziente immunodepresso: pros e cons"

Venerdì 18 Settembre 2009

Aula Montini – Spedali Civili di Brescia

SCHEDA DI ISCRIZIONE

Cognome _____

Nome _____

Indirizzo abitazione _____

CAP _____ Città _____ Prov _____

Codice fiscale _____

Luogo di nascita _____ Data di nascita _____

Qualifica _____

Ente di appartenenza _____

Tel. _____ Cell. _____

e-mail: _____

INDICARE UNA DELLE SEGUENTI CATEGORIE

MEDICO SPECIALISTA IN

MALATTIE INFETTIVE

ONCOLOGIA

EMATOLOGIA

MICROBIOLOGIA E
VIROLOGIA

Privacy

Autorizzo al trattamento dei dati personali ai sensi del d.lgs 196/2003 sulla privacy, ai fini dell'organizzazione di questo evento e di analoghe iniziative. I dati non saranno diffusi né comunicati a soggetti diversi da quelli che concorrono alla prestazione dei servizi richiesti.

Data _____

Firma per accettazione

**Da compilare in stampatello ed inviare via fax ad Euridice srl
allo 030 2097582 oppure registrandosi direttamente
sul nostro sito www.euridice.biz**