

SCHEDA DI ISCRIZIONE

E' obbligatorio compilare tutti i campi richiesti.

MEDICO CHIRURGO
specializzato in

BIOLOGO
 FARMACISTA

Cognome e Nome

Data e Luogo di nascita

C.F. Indirizzo

CAP Città Prov.

E-mail Cell.

Inviare la scheda a:

PROMO dea sas

- a mezzo posta elettronica all'indirizzo info@promodea.it
- tramite fax al n. **0961.1916669**

