SCHEDA DI ISCRIZIONE

"VIAGGIO NELL'ECOGRAFIA DI SCREENING DEL II TRIMESTRE"

CORSO SIEO G

DI ECOGRAFIA DEL SECONDO TRIMESTRE

□ SOCIO SIEOG □ NON SOCIO
☐ MEDICO CHIRURGO SPECIALIZZATO
IN GINECOLOGIA E OSTETRICIA
□ OSTETRICA/O □ SPECIALIZZANDO
RECLUTATO NO
□ SI' DA
(INSERIRE NOME AZIENDA)
COGNOME E NOME
DATA E LUOGO DI NASCITA
••••••
C.F
INDIRIZZO
CAP PROV
E-MAIL
CELL
DATI PER LA FATTURAZIONE
COGNOME E NOME
C.F
INDIRIZZO
CAP PROV
CAP PROV
CAP PROV
CAP PROV E-MAIL CELL. SOLO PER I TITOLARI DI PARTITA IVA RIPORTARE DI SEGUITO
CAP PROV E-MAIL CELL.
CAP PROV E-MAIL CELL. SOLO PER I TITOLARI DI PARTITA IVA RIPORTARE DI SEGUITO P.IVA
CAP PROV E-MAIL CELL. SOLO PER I TITOLARI DI PARTITA IVA RIPORTARE DI SEGUITO P.IVA PEC O CODICE DESTINATARIO