

SCHEDA DI ISCRIZIONE

IL LINFEDEMA E LA MALATTIA VENOSA CRONICA: LA STORIA, I SINTOMI, LE CAUSE,

LA DIAGNOSI ED I TRATTAMENTI INNOVATIVI

30-31 maggio 2025 Hotel Marechiaro - Gizzeria

E' obbligatorio compilare tutti i campi richiesti.

MEDICO CHIRURGO:

- | | | | |
|---|--|---|--|
| ☐ Angiologia | ☐ Chirurgia vascolare | ☐ Chirurgia generale | ☐ Cardiologia |
| ☐ Medicina interna | ☐ Dermatologia e venereologia | ☐ Gastroenterologia | ☐ Continuità
assistenziale |

☐ Medicina generale (Medici di Famiglia)

☐ **INFERMIERE**

☐ **FARMACISTA**

☐ **CENA SOCIALE**

☐ **ACCOMPAGNATORE (inserire nominativo)** _____

Cognome e Nome
Data e Luogo di nascita
C.F.
Indirizzo CAP
Città Prov.
E-mail Cell.

DATI PER LA FATTURAZIONE

Cognome e Nome
C.F.
Indirizzo CAP
Città Prov.
E-mail

Solo per i titolari di Partita IVA riportare di seguito

P. IVA

PEC o Codice Destinatario

Inviare la scheda e la copia del bonifico a: PROMO dea sas

• a mezzo posta elettronica all'indirizzo info@promodea.it