

SCHEDA REGISTRAZIONE

IL RUOLO DELLA GALECTIN-3 NELLA GESTIONE
DELL' INSUFFICIENZA CARDIACA - Parma, 19 giugno 2013

Si prega di dattiloscivere o compilare in
stampatello ed inviare entro il 14 giugno 2013
alla Segreteria: Fax +39 06 93387620,
E-mail: livia.gigante@greatnetwork.org

Dati per l'iscrizione

L'iscrizione all'incontro include l'iscrizione al GREAT Network

Cognome _____

Nome _____

Cod. Fiscale _____

Qualifica _____

Ospedale o Istituto di appartenenza

Indirizzo _____ CAP _____

Città _____ Prov _____

Telefono _____ Fax _____

E-mail _____

La partecipazione è gratuita.

Il corso è a numero chiuso, le iscrizioni saranno
accettate in ordine cronologico di ricezione fino
ad esaurimento posti.

Ai sensi del D. Lgs 196/2003 sulla tutela dei dati personali, sono
consapevole ed autorizzo a che i dati in vostro possesso siano
utilizzati dalla vostra società per trattare la mia partecipazione al
presente Corso per inviarmi in futuro annunci e comunicazioni
inerenti a congressi del settore.

Data _____

Firma _____