

SCHEDA D'ISCRIZIONE

**TITOLO CORSO: VII GIORNATA DI ALLERGOLOGIA ED IMMUNOLOGIA PEDIATRICA
BENEVENTO 23-24-25 MAGGIO 2013
Centro Congressi Ospedale Fatebenefratelli**

Nome **Cognome.....**

Luogo di nascita.....

Codice fiscale.....

Indirizzo.....

Città **Cap**

Tel **Cell.....**

E-mail

Ente di appartenenza **Qualifica.....**

Il sottoscritto ai sensi della Legge 196/03, dichiara di autorizzare la Segreteria Organizzativa del Corso ad utilizzare i dati personali

Data.....

Firma.....