

I CONGRESSO INTERNAZIONALE DI POSTUROLOGIA CLINICA

CITTA' DELLA SCIENZA

Napoli

17 | 18 | 19 Novembre 2017

SCHEDA DI ISCRIZIONE



COGNOME NOME

INDIRIZZO

CITTA PROV. () C.A.P.

TELEFONO FAX CELLULARE

E-MAIL

PARTITA IVA COD. FISC.

PROFESSIONE

DATA _____ FIRMA (leggibile) _____

LA PRESENTE SCHEDA DI ISCRIZIONE DOVRÀ ESSERE INVIATA VIA MAIL UNITAMENTE ALLA RICEVUTA DI PAGAMENTO AL SEGUENTE
INDIRIZZO: gruppoeditori@gmail.com