SCHEDA ISCRIZIONE A.I.U.G.

**ALS AIUG LIVE SURGERY - BARI - 20 FEBBRAIO 2015**

Aula di Asclepios - AOU Policlinico - Piazza G. Cesare 1 - Bari

Inviare il seguente modulo via mail a segreteria@aiug.eu oppure via fax al numero 0332.233047  
Tutti i campi sono obbligatori.

|  |  |
| --- | --- |
| TITOLO, NOME E COGNOME | Fare clic qui per immettere testo. |
| INDIRIZZO | Fare clic qui per immettere testo. |
| CITTA' | Fare clic qui per immettere testo. |
| CAP | Fare clic qui per immettere testo. |
| PROVINCIA | Fare clic qui per immettere testo. |
| N° CELLULARE | Fare clic qui per immettere testo. |
| N° TELEFONO FISSO | Fare clic qui per immettere testo. |
| E-MAIL | Fare clic qui per immettere testo. |
| NATO A | Fare clic qui per immettere testo. |
| NATO IL | Fare clic qui per immettere testo. |
| COD. FISCALE | Fare clic qui per immettere testo. |
| P.IVA (se presente) | Fare clic qui per immettere testo. |
| STRUTTURA LAVORO | Fare clic qui per immettere testo. |
| ATTIVITA' (scegliere una voce inserendo una X) | [ ] Libero professionista [ ] Convenzionato [ ] Dipendente [ ] Inoccupato |

*La Segreteria confermerà la ricezione del presente modulo via mail entro 48h*