

**WORKSHOP JOTEC**  
**“CAMPUS ITINERANTI DI CHIRURGIA VASCOLARE”**

**“SKY WAY” – MONTE BIANCO – COURMAYEUR**  
**09/10 GIUGNO 2016**

**MODULO DI ISCRIZIONE PARTECIPANTE**

COGNOME \_\_\_\_\_ NOME \_\_\_\_\_

OSPEDALE DI APPARTENENZA \_\_\_\_\_

SPECIALIZZAZIONE \_\_\_\_\_

TEL. \_\_\_\_\_ FAX \_\_\_\_\_

CELL. \_\_\_\_\_ E-MAIL \_\_\_\_\_

DATA \_\_\_\_\_ FIRMA \_\_\_\_\_

Si prega di inviare il presente modulo alla Segreteria Organizzativa:

WOMBLAB - Congress Set Up srl

segreteria@congresssetup.com

FAX: (+39) 0115612849

referimento: Elena Sanguinetti (+39) 0114336307

