

## **MODULO DI ISCRIZIONE**

MODULO DI ISCRIZIONE AL III CORSO DI FORMAZIONE PER INFERMIERI DI RICERCA  
IN REUMATOLOGIA

10-13 dicembre 2008, Pisa.

**Cognome:** \_\_\_\_\_

**Nome:** \_\_\_\_\_

**Codice fiscale:** \_\_\_\_\_

**Ospedale di:** \_\_\_\_\_

**Tel. Fisso:** \_\_\_\_\_

**Tel. Mobile:** \_\_\_\_\_

**Ind. E-mail:** \_\_\_\_\_

**Indirizzo di residenza:** \_\_\_\_\_

**CAP:** \_\_\_\_\_

**Città:** \_\_\_\_\_

Inviare cortesemente questo modulo compilato in tutti i suoi campi all'indirizzo  
[meetings@clinexprheumatol.org](mailto:meetings@clinexprheumatol.org) , oppure per fax 050 502299.