

“Corso Medicina Tropicale 2010”

ASI onlus - Via Sottosanti 1 San Valentino Torio tel 081 957345 e-mail: info@asi-online.it

Scheda di interesse

Nome Cognome Nato/a
a.....
Prov. il Domiciliato/a a Prov. in via
.....

n°.....CAP Telefono
Fax.....

E-mail Cell.
.....

- medico
 infermiere
 studente in medicina

....., .../.../2010

firma _____

I dati forniti con questa scheda saranno trattati tutelando la tua riservatezza ed i tuoi diritti ai sensi della legge 196/03. Non verranno comunicati ad altri soggetti e saranno utilizzati solo per fini strettamente connessi alle iniziative della nostra associazione.

Attraverso quali mezzi hai scoperto il nostro corso?

- un amico
 un nostro ex corsista
 annuncio sul giornale (specificare).....
 volantino pubblicitario
 sito web (specificare).....
 altro (specificare).....

Struttura del corso:

il corso si terrà dal 2 ottobre al 23 ottobre 2010 le lezioni si terranno di sabato negli orari 9,00/12,300 – 14,00/17,00