



SAPIENZA
UNIVERSITÀ DI ROMA



**BIOFISICA:
BONE HEALING E DINTORNI**

Roma, 20 ottobre 2012

Aula Magna Clinica Ortopedica

Università la Sapienza - P.le Aldo Moro

COGNOME _____

NOME _____

C.F. _____

INDIRIZZO _____

CITTÀ / CAP / PROV. _____

TEL./CELL. _____

E-MAIL _____

SPECIALIZZAZIONE _____

ENTE DI APPARTENENZA _____

**Il corso è a numero chiuso, farà fede l'ordine
cronologico di ricezione delle schede**

Autorizzo il trattamento dei miei dati personali ai sensi
della legge 675/96

Data ___/___/_____ Firma _____

Si prega di compilare la scheda in ogni sua parte e
di inviarla a:

ZEROSEICONGRESSI S.r.l.

Via Benaco, 15 - 00199 Roma

E-mail info@zeroseicongressi.it

Tel. 06.8416681 - Fax 06.85352882