

Scheda d'iscrizione

da inviare a info@benessere.sm
o tramite WhatsApp al numero 329 1836700

Cognome _____

Nome _____

Via _____ n. _____

Città _____

CAP _____ Provincia _____

Tel. _____ Cell. _____

E-mail _____

N. iscrizione all'Albo dei Medici e degli Odontoiatri

Nato a _____ il _____

Anno di laurea _____

CF _____

P.IVA _____

Come è venuto a conoscenza del seminario?

Quali altri corsi le interesserebbero?

I dati personali raccolti verranno trattati
conformemente a quanto previsto dal GDPR.