



SCHEMA DI ISCRIZIONE CORSI PARALLELI

Da inviare a:

O.I.C. s.r.l.

Viale G. Matteotti, 7 - 50121 - Firenze - Rif. SIOT 2009 oppure via fax 055/5035230

Entro e non oltre il 2 ottobre 2009

Cognome _____ Nome _____

Cap _____ Città _____ Prov. _____

Tel. _____ Fax _____

E-mail _____

Codice Fiscale o P.IVA (obbligatorio) _____

CHIEDO DI ESSERE ISCRITTO AL SEGUENTE CORSO PARALLELO:

Lunedì 9 novembre 2009

- CORSO DI AGGIORNAMENTO SUL TRATTAMENTO RIABILITATIVO DOPO INTERVENTO DI RICOSTRUZIONE DEL LCA E NEL GINOCCHIO ARTROSICO DELLO SPORTIVO

Lunedì 9 novembre 2009

- VALUTAZIONE ORTOPEDICA NEI BILANCI DI SALUTE: I PROBLEMI ORTOPEDICI NELL'AMBULATORIO DEL PEDIATRA

Martedì 10 novembre 2009

- LA MICROCHIRURGIA DEL SISTEMA NERVOSO PERIFERICO E LA COPERTURA CUTANEA IN RELAZIONE ALL'ORTOPEDIA

Martedì 10 novembre 2009/Mercoledì 11 novembre 2009

- MULTIETNICITA' E PERCORSO ASSISTENZIALE ORTO-TRAUMATOLOGICO

L'iscrizione è gratuita

Autorizzo il trattamento dei miei dati ai sensi del D. Lgs 196/03 sulla privacy. I dati non saranno diffusi, né comunicati a soggetti diversi da quelli che concorrono alla presentazione dei servizi richiesti

Data _____

Firma _____