

CORSO DI
TERAPIA MIOFUNZIONALE POSTUROLOGICA
26-27-28-29 NOVEMBRE 2009

SCHEDA DI ISCRIZIONE
da inviare via fax al numero 06 5819860 o via mail a info@chinesis.org

| | |
|--|--|
| Cognome | |
| Nome | |
| Data e luogo di nascita | |
| P. IVA | |
| Codice Fiscale | |
| Professione (es: Odontoiatra) | |
| Disciplina (es: Chirurgia orale; Ortodonzia;) | |
| Telefono | |
| Cellulare | |
| e-mail | |
| Indirizzo | |
| C.A.P. | |
| Provincia | |
| Come siete venuti a conoscenza dei nostri corsi? | |

Associazione Chinesis

Associazione Riconosciuta dall'Ufficio Territoriale del Governo con n°380/2005 ai sensi del D.P.R. 361/2000 Provider del Ministero della Salute per i crediti formativi E.C.M. n° 1896 P. IVA 06064401000

Sede Legale: Via Podenzana 36 – 00139 Roma - Segreteria: Via G. Cavalcanti 2 – 00152 Roma

Sito: www.chinesis.org - e-mail: info@chinesis.org – tel: 06 97274138