

Spett.le Ordini Medici Veterinari di Milano
Via Bronzino 6
20133 Milano
fax 02.29403722

Domanda d'iscrizione da spedire via fax – Scrivere in stampato maiuscolo

INFLUENZA AVIARE : COSA DEVO SAPERE E SAPER COMUNICARE

Io sottoscritto Dott. _____

N° di telefono _____ N° cellulare _____

Indirizzo e-mail _____

Residente a _____ Prov. _____

in via _____ CAP _____

Codice Fiscale _____

Medico Veterinario iscritto all'Ordine di _____ al n° _____

chiedo di essere iscritto al corso pratico finalizzato allo sviluppo continuo professionale

Influenza Aviare: cosa devo sapere e saper comunicare

che si terrà venerdì 21 Ottobre 2005 dalle ore 20.00 alle ore 23.30

Sala ISU - Attilio Levi – Via V. Peroni, 21 – Milano

Dichiaro di

- svolgere la professione di medico veterinario libero professionista: campo di attività _____
- svolgere la professione di medico veterinario presso _____
area funzionale *A* *B* *C*
- di impegnarsi a seguire interamente il corso, nel rispetto dell'orario, al fine di ottenere i crediti assegnati al corso.

Data _____

Firma _____