

FARE PER PENSARE NELLA RIABILITAZIONE DI CASI COMPLESSI

05 e 06 aprile 2019

Cognome	
Nome	
Data di nascita	
Luogo di nascita	
Indirizzo e-mail presso il quale si desidera essere contattati	
Ho bisogno dei crediti ECM	Sì No
telefono	
Indirizzo di abitazione	
Professione	
Ente di appartenenza	
Fattura intestata a (Codice fiscale denominazione, indirizzo completo)	