

RICHIESTA PATROCINIO SIOSU

TITOLO DEL CONGRESSO - SEMINARIO – CORSO DI AGGIORNAMENTO

DATA E LUOGO DI SVOLGIMENTO

SEDE DEL CONGRESSO

ORGANIZZATORE DEL CONGRESSO (Persona fisica - Società Scientifica - etc.)

CONTATTO: _____

E-MAIL: _____

TELEFONO: _____

IL CONGRESSO È RIVOLTO A MEDICI

NUMERO PARTECIPANTI PREVISTO

ALLEGARE PROGRAMMA

INVIARE MODULO COMPILATO A: segreteria@siosu.it