



SCHEDA DI ISCRIZIONE

**La qualità delle prestazioni
nei Piccoli Ospedali**

Venerdì 9 Aprile 2010

Sala Piccolo teatro

P.zza Guglielmo Marconi

Argenta (Fe)

Cognome _____

Nome _____

Ente di appartenenza _____

Professione _____

Disciplina _____

Cod. Fiscale _____

Indirizzo _____

CAP _____ Città _____ Provincia _____

Tel. _____ Fax _____

Cell. _____

E-mail _____

Si prega di compilare la scheda in ogni sua parte ed inviare entro il 25/03/2010

Al numero di Fax 0532317835 o all'indirizzo E-mail d.gamberoni@ausl.fe.it

Data _____

Firma _____