



## **Domanda di iscrizione al Club Amici della proctologia e Perineologia**

*"Sindrome da ostruita defecazione e disfunzioni del pavimento pelvico"*

*Treviglio 28 novembre 2014*

NOME \_\_\_\_\_ COGNOME \_\_\_\_\_

NATO A \_\_\_\_\_ (PROV) \_\_\_\_\_ IL \_\_\_\_\_

SPECIALIZZAZIONE \_\_\_\_\_

OSPEDALE \_\_\_\_\_

TELEFONO \_\_\_\_\_ FAX \_\_\_\_\_

MOBILE \_\_\_\_\_ E-MAIL \_\_\_\_\_

CITTA' \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_ PROV. \_\_\_\_\_

### **La registrazione comprende:**

- ACCESSO ALLE SALE LAVORI E ALLA ZONA ESPOSITIVA
- LUNCH DEL 28 NOVEMBRE
- KIT CONGRESSUALE
- ISCRIZIONE AL *"Club amici della proctologia italiana"*

### **Deadline Registrazione:**

25/11/2014 Dopo questa data sarà possibile registrarsi direttamente in sede congressuale salvo disponibilità

### **INVIARE LA SCHEDA DI ADESIONE**

VIA FAX N. +39 0648073654 oppure

E-MAIL A: [eventi@sema-mm.com](mailto:eventi@sema-mm.com)