

SCHEDA DI ISCRIZIONE

CLUB ITALIANO DI ONCOLOGIA DEL SISTEMA

MUSCOLO SCHELETRICO

Il sottoscritto Prof./Dott. nato a

il..... e residente a

in via

provincia diCAP.....

chiede di essere iscritto al Club Italiano di Oncologia del Sistema Muscoloscheletrico.

..... il

Firma.....

Ente di appartenenza

Indirizzo

Città Provincia CAP

n. telefono fax cellulare

email

Desidero ricevere la corrispondenza: casa reparto

Firma del I Socio

Firma del II Socio