

SCHEDA DI ISCRIZIONE**Corso di Aggiornamento Professionale Universitario****FITOTERAPIA E NUTRIZIONE: UNA COMPLESSA SINERGIA**

Inviare tramite e-mail SCHEDA E COPIA DEL PAGAMENTO EFFETTUATO, alla Segreteria Scientifica (Dott.ssa Francesca Uberti - Tel 0321660653 - email francesca.uberti@med.uniupo.it)

....I... sottoscritt..... M F
 SI PREGA DI SCRIVERE IN STAMPATELLO (Cognome) (Nome) (sesso)

DICHIARA

Di essere nat..... a: Comune..... Prov.

Data di nascita //

CITTADINANZA.....

RESIDENZA

Via.....n°.....CAP

Comune di Prov.....

TELEFONO e-mail:

DOMICILIO (solo se diverso dalla residenza)

Via..... n°..... C.A.P.....

Comune diProv.

TELEFONO

Luogo _____ Data _____ Firma _____

Quota Iscrizione 350,00€ da versare mezzo bonifico bancario a:

Beneficiario: **Dipartimento Di Medicina Traslazionale**
 IBAN: **IT34R0569610000000010006X05**
 Descrizione: **Nome Cognome C.A.P. Fitoterapia Molinari**