

# MODULO ISCRIZIONE CORSO



<b>Titolo del Corso</b>		<b>Aspetti multidisciplinari della Medicina dello Sport 2018</b>	
<b>Data</b>		<b>Luogo</b>	<b>Parma</b>

<b>NOME E COGNOME</b>			
<b>CODICE FISCALE</b>	<b>DOCUMENTO D'IDENTITA' VALIDO</b>	<b>NR. TESSERA SOCIO FMSI</b> <small>(SE GIÀ ISCRITTO ALLA FMSI)</small>	
<b>DATA DI NASCITA</b>		<b>LUOGO DI NASCITA</b>	
<b>INDIRIZZO DI RESIDENZA</b>	<b>CAP</b>	<b>CITTA'</b>	<b>PROV.</b>
<b>TELEFONO</b>		<b>E-MAIL</b>	

Io sottoscritto dichiaro, sotto la mia responsabilità, che i dati sopra riportati sono corretti e veritieri, nonché rispondenti ai requisiti tecnico-professionali richiesti per l'accesso al Corso/Convegno.

Data e luogo: ...../...../.....

Firma: .....