

SCHEDA DI ADESIONE

Compilare in stampatello ed inviare tramite e-mail: sia@andrologiaitaliana.it o fax allo 06.80660226

Nome _____ Cognome _____

DATA DI NASCITA _____

Cell./Tel. _____

CODICE FISCALE _____

E – mail _____

PEC _____

Chiede di essere iscritto:

Corso residenziale

(per Soci SIA iscritti da meno di 5 anni)

e test finale per la Certificazione Andrologica

La quota di partecipazione al Corso è di euro 350,00

La sottoscrizione della presente scheda autorizza l'uso dei dati personali, in esecuzione dell'art. 10 della legge 31 dicembre 1996 n. 675

Data _____ Firma _____