



Vi preghiamo, per motivi organizzativi, di compilare e di farci pervenire per e-mail
formulario di partecipazione

ENTRO IL 15.10.2024 e-mail: fmainieri@bluewin.ch

COGNOME NOME: Dr.med. _____	TIMBRO:
PARTECIPO AL SIMPOSIO	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
PARTECIPO ALL'ASSEMBLEA (SSMIG - TI o ATIMEF)	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
PARTECIPO ALLA CENA	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>