



“Aspetti Nutrizionali nel Paziente con Insufficienza Renale Cronica”

Roma, 1 Ottobre 2010

SCHEDA DI ADESIONE

Il Prof. / Dott.

Indirizzo

Cap. Città Prov.

Tel.

Fax

Cell.

E-mail

Ente di appartenenza

Parteciperà al Corso

Iscritto ADI

Non Iscritto

Medico

Dietologo

Biologo

Dietista

Infermiere

(barrare la categoria di appartenenza)

Data

Firma

compilare in ogni sua parte questa scheda e inviarla a:

OMNIA Meeting & Congressi srl a mezzo fax al n. 06.4815339