



# ADVANCES IN THE TREATMENT OF ATRIAL FIBRILLATION: UPDATE 2010

## SCHEDA DI ADESIONE

Nome e Cognome.....  
.....

### MEDICO

Specialità.....

Indirizzo.....  
.....

Cap..... Città.....Prov. ....

Tel. ....

Fax .....

Cell. ....

E - mail .....

Ente di appartenenza.....  
.....

Data

Firma

\_\_\_\_\_

Compilare in ogni sua parte questa scheda e rispedirla a :  
OMNIA Meeting & Congressi Srl  
Via Torino, 29 - 00184 Roma  
Oppure a mezzo fax al n. 06.4815339

I suoi dati non saranno diffusi a terzi, in osservanza del D.Lgs n. 196/2003 sulla tutela dei dati personali

