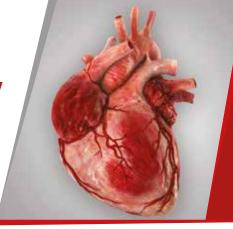
INNOVATIONS IN CARDIOLOGY

When Cardiac Imaging meets Clinical Needs







SCHEDA DI ISCRIZIONE (SI PREGA DI SCRIVERE IN STAMPATELLO E DI COMPILARE TUTTI I CAMPI)

Cognome	_ Nome	
Istituto/Ente		
Indirizzo		
CAPCittà	Tel	Fax
Data di nascita Luogo	E-mail	
Ordine dei Medici	N	
□ MEDICO CHIRURGO - SPECIALIZZAZIONE		
☐ TECNICO SANITARIO DI RADIOLOGIA MEDICA		
☐ TECNICO DELLA FISIOPATOLOGIA CARDIOCIRCOLATORIA E PERFUSIONE CARDIOVASCOLARE		

Intermeeting

Si prega di inviare la scheda di iscrizione entro il 07/02/2019 alla Segreteria Organizzativa mezzo fax 080 552 98 62 o e-mail info@innovationsincardiology.com