



 **Socrate Medical**  
DIAGNOSTIC IMAGING SERVICE PROVIDER

 **Modulo di iscrizione per partecipare alla Giornata dedicata alla "Radiologia Digitale" Radiologia Digitale Aviare, nei RETTILI, nei LAGOMORFI e nei PICCOLI RODITORI**  

 **Docente del corso  
Dott. Lorenzo Crosta**

## Modulo Iscrizione

Si prega di compilare il form in tutti i campi ed inviare via E-mail : [info@socratemedical.it](mailto:info@socratemedical.it) o tramite fax: 02-45863801, alla Segreteria Organizzativa.

Nome \_\_\_\_\_ Cognome \_\_\_\_\_

Indirizzo \_\_\_\_\_ Città \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_

CAP \_\_\_\_\_ Tel. \_\_\_\_\_ Email \_\_\_\_\_

P.IVA \_\_\_\_\_ Cod.Fisc. \_\_\_\_\_

### **Il pagamento va effettuato entro e non oltre lunedì 28 giugno 2010.**

Sono previsti 30 partecipanti e l'accettazione avverrà in base all'ordine di iscrizione.

Per ogni ulteriore informazione : Socrate Medical – Tel. 02 45862412

### **QUOTA DI ISCRIZIONE**

- 120 Euro + IVA 20%

La quota di iscrizione comprende :

- Frequenza del corso
- Materiale didattico
- Attestato di partecipazione
- Coffee-break e pranzo a buffet

### **MODALITA' DI PAGAMENTO**

Mediante versamento sul c.c. intestato a : Socrate Medical s.r.l. – CREDITO BERGAMASCO

IBAN IT43 0 0333633400000000020509

Causale : Iscrizione al : " Corso Radiologia Digitale "

Con la presente confermo la mia partecipazione al Corso di Riproduzione Bovina in Medicina Veterinaria, che avrà luogo Domenica 4 Luglio presso la Clinica veterinaria Valcurone in Via Kennedy 10 – Missaglia (Lecco).

Timbro e Firma : \_\_\_\_\_