

Richiesta di Travel Grant per Congresso EAS



Spett.le
SISA - Società Italiana
per lo Studio dell'Aterosclerosi

Il sottoscritto/La sottoscritta

Cognome*:

Nome*:

Luogo e data di nascita*:

Codice fiscale*:

Domicilio*:

Via:

Comune:

Provincia:

CAP:

Sezione Regionale SISA*:

Sede lavorativa*:

Ruolo*:

Specializzazione in*:

Indirizzo lavorativo:

Via:

Comune:

Provincia:

CAP:

Telefono*:

Email*:

Titolo Abstract*:

**Numero di accettazione
Abstract*:**

*: dato necessario

Data:

Firma:

La firma apposta in calce autorizza il trattamento dei dati personali in conformità
all'art. 11 del D.L. 675/1996 e all'art. 11 del D.L. 196/2003.

Spedire a info@sisa.it
La conferma dell'accettazione verrà inviata tramite e-mail all'indirizzo sopra riportato