

Alla cortese attenzione della Sezione di Medicina Interna del Dipartimento di Patologia,
Diagnostica e Clinica Veterinaria.
Fax: 075-5857606

SCHEDA ISCRIZIONE

Aggiornamento Professionale per Medici Veterinari
UNIVERSITA' DEGLI STUDI DI PERUGIA
FACOLTA' DI MEDICINA VETERINARIA
VIA SAN COSTANZO 4 06126 – PERUGIA

**CORSO TEORICO-PRATICO DI VIDEOENDOSCOPIA FLESSIBILE
PER EQUINI 29-30 NOVEMBRE 2013**

NOME _____
COGNOME _____
RESIDENZA _____ (PROV. _____)
VIA _____ N. _____ CAP _____
Codice Fiscale: _____
P.iva _____
Tel. _____ Fax _____
E-mail: _____

Firma _____

**Coordinate bancarie per effettuare il pagamento: Dipartimento di Patologia, Diagnostica e
Clinica Veterinaria – Sezione di Medicina Interna, causale del versamento: “Iscrizione Corso
videoendoscopia equini 2013” UniCredit Banca: IBAN IT77Z0300203016000029464816**

N.B. Modulo da inviare via fax unitamente a copia della ricevuta dell'avvenuto pagamento.