

**SCHEDA DI ISCRIZIONE AL CORSO DI
“SCIENTIFIC WRITING IN NEUROLOGY”
(da fotocopiare e spedire a MICOM via fax: 02 895 18 954)**

Nome Cognome

Data di nascita

Istituto di Appartenenza

Indirizzo

Cap. Città Provincia

Telefono Cell. Fax

Indirizzo e-mail al quale verranno inviate tutte le comunicazioni relative al Corso IMRaD:

.....

Autorizzo il trattamento dei dati personali in ottemperanza all'articolo 10 della Legge 675/96 sulla Privacy.

.....

Firma leggibile

.....