RICHIESTA ISCRIZIONE MODEL DISPLAY AIOL

NOME: _____

COGNOME:_____

DATA DI NASCITA:_____

LUOGO DI NASCITA:_____

LAUREA: _____

SPECIALIZZAZIONE:_____

EMAIL:_____

NUMERO DI TELEFONO:_____

Io sottoscritto/a_____dichiaro che i casi che presenterò al Model Display AIOL 2020 sono stati trattati in maniera esclusiva da me medesimo.

In fede

_____