



MODULO PER CANDIDATURA TESORIERE AGGEI

NOME _____

COGNOME _____

DATA DI NASCITA: _____

INDIRIZZO PROFESSIONALE /OSPEDALE

CITTA' _____

TELEFONO _____

E-MAIL _____

AREA GASTROENTEROLOGICA DI RIFERIMENTO (CAMPO IN CUI OPERA – es: IBD, epatologia...ecc)

Segreteria nazionale AGGEI

segreteria@aggei.it

info@event-lab.eu

EVENTLAB
