



**Obesity Symposium 30 Marzo 2019**

**MODULO DI PRENOTAZIONE da inviare a [infoequipervice@libero.it](mailto:infoequipervice@libero.it)**

Cognome .....Nome .....

Data e luogo di nascita .....

Indirizzo .....n°.....Città.....(Prov.) .....

CAP.....Telefono.....E-mail .....

Codice fiscale .....

Titolo di studio .....Ente di appartenenza.....

Qualifica.....Disciplina.....

Consente l'utilizzo dei dati personali ai sensi della L. 196/2003

.. NO .. SI

Data.....

Firma.....

**INDICARE LA PRIORITA' DI SCELTA DEI SEGUENTI WORK SHOP AI QUALI SI DESIDERA PARTECIPARE  
SEGNANDO CON 1-2-3-4 a fianco del quadratino marcato**

- |                                           |                          |
|-------------------------------------------|--------------------------|
| Work Shop Nutrizionale                    | <input type="checkbox"/> |
| Work Shop Chirurgico Bariatrico           | <input type="checkbox"/> |
| Work Shop Chirurgico Plastico             | <input type="checkbox"/> |
| Work Shop Prevenzione ed attività motoria | <input type="checkbox"/> |
| Work Shop Psicologico                     | <input type="checkbox"/> |
| Work Shop Medicina Estetica-Angiologia    | <input type="checkbox"/> |
| Work Shop Volontariato                    | <input type="checkbox"/> |

**Inviare a [infoequipervice@libero.it](mailto:infoequipervice@libero.it) entro il 20 Marzo 2019**