



Istituto per la Ricerca, la Formazione e la Riabilitazione (onlus)

Seminario

LA VALUTAZIONE DELLE MINORAZIONI VISIVE

SCHEMA DI ISCRIZIONE

NOME

COGNOME

DATA E LUOGO DI NASCITA

.....

RESIDENZA

.....

COD. FISCALE

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

- Medico oculista
- Medico legale
- Ortottista o Assistente in Oftalmologia

TELEFONO

E-MAIL

STRUTTURA*

.....

Da compilare e spedire: via fax allo 02-76.00.15.28 oppure per
posta a: I.Ri.Fo.R. Lombardia - Via Mozart, 16 - 20122 Milano,
oppure via e-mail a: segreteria_irifor@uicilombardia.org, per
formalizzare l'iscrizione al seminario.

* Si intende la Struttura nella quale si presta servizio.