



ASSOCIAZIONE ITALIANA  
DI BIOETICA IN CHIRURGIA

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

Nato il ..... Luogo .....

Via .....

CAP ..... Citta' .....

Cod. Fiscale .....

Tel. .... Fax .....

Tel. Portatile.....

Laurea .....

Specializzazione .....

Ruolo ricoperto .....

Si allega breve Curriculum Vitae di massimo 20 righe

Con la presente il sottoscritto permette il trattamento dei dati privati secondo le vigenti leggi sulla privacy in corso nel territorio italiano

Luogo e data

Firma

.....

.....