**-------------------------------------------------------------------------**

Vi preghiamo, per motivi organizzativi, di compilare e di farci pervenire a mezzo FAX al numero citato, il formulario di partecipazione  **ENTRO IL 31.10.2023**

Formulario risposta da rinviare a mezzo FAX o per e-mail (utilizzando il presente formulario ai seguenti recapiti:

**FAX (091 994 10 92) o email:** **fmainieri@bluewin.ch****)**

|  |  |
| --- | --- |
| **COGNOME NOME:****Dr.med.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** | **TIMBRO:** |
| **PARTECIPO AL SIMPOSIO** | **SI □ NO □** |
| **PARTECIPO ALL’ASSEMBLEA** **(SSMIG - TI o ATIMEF)** | **SI □ NO □** |
| **PARTECIPO ALLA CENA** | **SI □ NO □** |