



Vi preghiamo, per motivi organizzativi, di compilare e di farci pervenire per e-mail
formulario di partecipazione

ENTRO IL 31.10.2025 e-mail: 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 ☐