FORMULAR DE ÎNREGISTRARE*

în vederea participării la campania europeană

EUROMELANOMA DAY 2009
ZIUA EUROPEANĂ PENTRU DEPISTAREA MELANOMULUI
25 MAI 2009

MEDIC DERMATOLOG PRIMAR / SPECIALIST

NUME ..... PRENUME .....

ADRESA (adresa exactă unde vor fi consultați pacienții în data de **25 MAI 2009**):

ORAŞ ..... JUDEȚ/SECTOR .....

UNITATEA MEDICALĂ .....

STRADA ..... NR..... COD POŞTAL .....

BLOC ..... SCARA ..... ETAJ..... AP.....

TELEFON ..... MOBIL ..... FAX .....

PROGRAM DISPONIBIL PENTRU EMD – 25 MAI 2009 între orele: .....

Sunt de acord să particip la acțiunea „Euromelanoma Day" 2009 .

SEMNĂTURA ..... PARAFA ..... DATA: _ _ 04. 2009

*Formularul de înregistrare completat şi semnat va fi trimis:
- pe fax SRD - 0318052587 sau
- pe e-mail, scanat, la adresa: srd@rdsmail.ro sau
- prin poştă la adresa: Societatea Romana de Dermatologie – Spitalul Clinic Colentina - Sos. Stefan cel Mare nr. 19-21, sect.2 CP 020125, Pavilion Dermatologie, etaj 1 - SRD, Bucureşti