



Ospedale Regionale di Lugano

Iscrizione

Nome: _____

Cognome: _____

Professione: _____

Istituto: _____

Telefono: _____

E-mail: _____

Partecipo a:

prima e seconda parte costo 60 fr. *
giovedì 29.11.2012 / ore 18h00 - Cinema Lux Arthouse di Massagno
venerdì 30.11.2012 / ore 09h00 - Ospedale Regionale di Lugano, Civico

prima parte costo 30 fr. *
giovedì 29.11.2012 / ore 18h00 - Cinema Lux Arthouse di Massagno

seconda parte costo 30 fr. *
venerdì 30.11.2012 / ore 09h00 - Ospedale Regionale di Lugano, Civico

Per motivi organizzativi le chiediamo per cortesia di confermare la sua partecipazione entro il **25.11.2012**:

per posta a **Servizio di pediatria**, Ospedale Regionale di Lugano,
Via Tesserete 46, 6903 Lugano

oppure

via e-mail a **MariaAdele.Galante@eoc.ch**

* Il pagamento si potrà effettuare in loco, il giorno stesso dell'evento.