

Luogo e data .....

Spett.le  
Ordine dei Medici Veterinari delle  
Province di Como e Lecco  
Via T. Grossi 8/A  
22100 Como

Domanda d'iscrizione

**CORSO DI COMUNICAZIONE E MANAGEMENT  
NELLA CLINICA DEGLI ANIMALI DA COMPAGNIA**  
(Da inviare via mail a: [veterinari@gruppointercom.net](mailto:veterinari@gruppointercom.net))

Il/la sottoscritto/a Dr./Dr.ssa.....

Nato/a.....Prov.....il.....

Residente in .....cap.....Prov.....

Via/piazza.....nr.....

Telefono.....e-mail.....

Codice fiscale.....

Iscritto/a all'Albo dell'Ordine dei Medici Veterinari di.....

Al nr.....,

**CHIEDE**

Di partecipare al corso sopraindicato che si terrà in Oggiono, via Lazzaretto n  
15 presso la sala della BCC Brianza e Laghi nelle serate del 7, 21, 28 giugno  
e 5 luglio 2018 dalle ore 20:30 alle ore 23:00

In caso di disdetta, verrà fatta comunicazione della stessa entro massimo una  
settimana dalla data del Corso.

Firma.....