

BOLLETTINO di ADESIONE
Al U.E.M.M.O.

Il Dottore

Nome

Cognome

Città

Specialità

E-indirizzo

Manda sua adesione all'UEMMO per un anno a partire del 4 marzo 2023

Pagamento della adesione il - - -

Per bonifico bancario oui / non

In contanti oui / non

Timbro Professionale e firma