



GLAUCOMA A BRAIN DISEASE:® 2025

An Evidence Based pathway through Physiopathology, Clinical Evidence, Therapeutic Recommendations and Future Perspectives on Neuroprotection

7^A EDIZIONE

ROMA, 18-19 SETTEMBRE 2025

VILLA MIANI - Via Trionfale, 151

SCHEDA D'ISCRIZIONE

Cognome _____

Nome _____

C.F. _____

Luogo e data di nascita _____

Email _____

Cell _____

Professione:

Medico Chirurgo in Oftalmologia

Inquadramento professionale:

Libero Professionista

Dipendente

Convenzionato

N. B. Compilare il modulo in tutti i campi ed inviare per email all'indirizzo: info@formazioneeventisrl.it.

Accetto*

Non Accetto*

Data _____

Firma _____

*Trattamento dei dati personali ai sensi del "Regolamento UE 2016/679"
Inviando il modulo si accettano le condizioni per la privacy. I dati ricevuti da "Formazione ed Eventi srl" verranno utilizzati esclusivamente ai fini del contatto e dell'erogazione del servizio.