

**CONVEGNO MONOTEMATICO 2017**  
**“AGING BRAIN:**  
**IN SEARCH FOR BETTER NEUROTHERAPEUTICS”**  
*Università della Calabria, 4-5 Maggio 2017*

**Hotel accomodation Form**

**deadline 31 Marzo 2017**

Titolo:  Dr.  Prof.

Nome: \_\_\_\_\_

Cognome: \_\_\_\_\_

Data di Nascita: \_\_\_\_\_ Luogo di Nascita: \_\_\_\_\_

Indirizzo: \_\_\_\_\_ Città: \_\_\_\_\_ Paese: \_\_\_\_\_

Codice Postale: \_\_\_\_\_ Telefono: \_\_\_\_\_ Cell.: \_\_\_\_\_

Email: \_\_\_\_\_ Fax: \_\_\_\_\_

Affiliazione: \_\_\_\_\_

Indirizzo \_\_\_\_\_

**N.B.** Questi recapiti verranno utilizzati dalla segreteria per le future comunicazioni

Prenotazione alberghiera:

Data di arrivo: \_\_\_\_\_ Data di partenza \_\_\_\_\_

Eventuali Accompagnatori (Nome/Cognome):

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Allergie/Intolleranze Partecipante/Accompagnatori:

\_\_\_\_\_

FIRMA DEL RICHIEDENTE

\_\_\_\_\_

La scheda dovrà essere inviata alla Segreteria Organizzativa:

**Executive Secretariat – Damiana Scuteri – [damianascuteri@gmail.com](mailto:damianascuteri@gmail.com)**

Department of Pharmacy, Health and Nutritional Sciences (University of Calabria 87036, Arcavacata di Rende (CS), Italy)