



## Scheda Registrazione per Iscrizione come CONTRIBUTORE al Registro SICCH

---

### Dettagli UTENTE

Username:  
Password:  
Password Hint:  
Nome e Cognome:  
Ospedale:  
Telefono:  
Email:  
Domanda Segreta:  
Risposta Segreta :

Si prega di riempire tutti gli spazi ed inviare copia elettronica usando il seguente indirizzo e-mail a:

Dr Stefano Passani [s.passani@dendrite.it](mailto:s.passani@dendrite.it)

*oppure*

Ing Danilo Pellicano [d.pellicano@dendrite.it](mailto:d.pellicano@dendrite.it)

*oppure*

copia cartacea via fax al **06-86386323**

A registrazione ultimata, i dettagli per accedere al database SICCH verranno confermati tramite e-mail.

Grazie della cortese collaborazione!

Stefano Passani

## **DENDRITE**

Clinical System Italia srl

Sede Legale: Via Orazio, 31 - ROMA I-00193

IVA: 08843041008 REA: 1121457

Tel: +39-06-86386322 Fax: +39-06-86386323