

**Congresso**  
**"Diabete e malattie Cardiovascolari: multidisciplinarietà"**  
Squinzano, 23 settembre 2017

**SCHEDA DI ISCRIZIONE**  
Da inviare a [info@cicsud.it](mailto:info@cicsud.it) – fax 080/5043736

COGNOME \_\_\_\_\_ NOME \_\_\_\_\_

PROFESSIONE \_\_\_\_\_

SPECIALIZZAZIONE \_\_\_\_\_

ENTE DI APPARTENENZA \_\_\_\_\_

REPARTO \_\_\_\_\_

INDIRIZZO \_\_\_\_\_

CAP \_\_\_\_\_ CITTÀ \_\_\_\_\_ PROV. \_\_\_\_\_

TEL. \_\_\_\_\_ FAX \_\_\_\_\_ CELL. \_\_\_\_\_

E.MAIL \_\_\_\_\_

**DATI NECESSARI PER ECM**

INQUADRAMENTO PROFESSIONALE

LIBERO PROFESSIONISTA                       DIPENDENTE                       CONVENZIONATO

LUOGO E DATA DI NASCITA \_\_\_\_\_

CODICE FISCALE \_\_\_\_\_

INDIRIZZO ABITAZIONE \_\_\_\_\_

CAP \_\_\_\_\_ CITTÀ' \_\_\_\_\_

GARANZIA DI RISERVATEZZA  
Autorizzo il trattamento dei miei dati personali ai sensi del D.Lgs 196/03.

Firma.....

Data.....