

# INCONTRI DI AGGIORNAMENTO CLINICO IN ENDOCRINOLOGIA, METABOLISMO E NUTRIZIONE

**IV Edizione**  
**Bari, 12 dicembre 2017**

## **SCHEMA DI ADESIONE**

da inviare compilata a stampatello a:  
Centro Italiano Congressi - CIC Sud  
Viale Escriv, 28 - 70124 BARI - Tel. 080.5043737 - Fax 080.5043736  
E.mail: info@cicsud.it

Cognome.....

Nome.....

Medico Specializzazione.....

Biologo

Reparto.....

ASL/Ospedale di appartenenza.....

Citt.....CAP.....

Tel. .... Fax.....

E.mail.....

Cell.....

## **DATI NECESSARI PER ECM**

Su precise esigenze del Min. Sal., si richiede la massima precisione nella compilazione

### *Inquadramento professionale*

Libero professionista  Dipendente  Convenzionato

Se reclutato da sponsor indicarne il nome

*(Massimo 1/3 dei crediti formativi nel triennio)*

Luogo e data di nascita.....

Cod. Fiscale.....

Indirizzo ab.....

Citt.....CAP.....

E.mail.....

## **GARANZIA DI RISERVATEZZA**

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

Firma..... Data.....