

**5° SEMINARIO
INTERNAZIONALE
INTERATTIVO**

Malattie Respiratorie Croniche ed Aging

Matera, 21-22 Giugno 2019

SCHEDA DI ADESIONE

da inviare compilata a stampatello a:

Centro Italiano Congressi - CIC Sud

Viale Escrivà, 28 - 70124 BARI - Tel. 080.5043737 - Fax 080.5043736 - E.mail:info@cicsud.it

Cognome.....

Nome

Medico Specializzazione.....

Farmacista Infermiere Fisioterapista

Reparto.....

ASL/Ospedale di appartenenza

CittàCAP

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 113 dei crediti formativi nel triennio)

Luogo e data di nascita.....

Cod. Fiscale.....

Indirizzo ab.....

CittàCAP

E.mail.....

GARANZIA DI RISERVATEZZA

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

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