

GESTIONE INTEGRATA DELLA PATOLOGIA MULTIORGANO: FEGATO E RENE NEL DIABETE MELLITO IX EDIZIONE

Terlizzi (Ba), 6 ottobre 2018

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

Cognome

Nome

Medico Specializzazione

Infermiere

Reparto

ASL/Ospedale di appartenenza

Città.....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.

CittàCAP.....

E.mail.....

GARANZIA DI RISERVATEZZA

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

Firma Data