Gestione integrata del rischio allergologico-anestesiologico preoperatorio e settico postoperatorio

Acquaviva delle Fonti, 12-13 marzo 2010

SCHEDA DI ADESIONE
da inviare **compilata in stampatello** a:
Centro Italiano Congressi – CIC Sud
Viale Escrivà, 28 – 70124 BARI
Fax 080.5043736 – E-mail info@cicsud.it

Cognome .....

Nome .....

Qualifica .....

Specializzazione .....

Ospedale .....

.....

Città ..... CAP .....

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

Modalità di pagamento:

Medici ❑ € 80,00 i.i. Infermieri ❑ € 80,00 i.i.

– Assegno non trasferibile N. .....
della Banca .....
intestato a: Centro Italiano Congressi CIC Sud

– Bonifico Bancario intestato a:
Centro Italiano Congressi CIC Sud - Banca Popolare del Mezzogiorno
Via A. Gimma, 66 - Bari
IBAN IT30M0525604000000000907031

DATI NECESSARI ECM

Su precisa esigenza del Min. Sal. si richiede la massima precisione nella compilazione

Luogo e data di nascita .....

Indirizzo ab. .....

Cod. Fiscale |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

Città ..... CAP .....

E-mail .....

Cell. .....
(facoltativo)

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

GARANZIA DI RISERVATEZZA

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

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