

IL PAZIENTE ANTI-HIV A 360°

Gestione integrata della patologia d'organo

Bari, 30 novembre 2009

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.....

Reparto

Ospedale.....

Città..... CAP

Tel. Fax

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

Tel. cell.

E-mail

GARANZIA DI RISERVATEZZA

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

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