

2° Corso di Aggiornamento

IL GERIATRA INCONTRA IL MEDICO DI MEDICINA GENERALE

Barletta, 15 ottobre 2016

SCHEDA 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.....

Fisiatra Psicologo Fisioterapista Infermiere Logopedista

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.....