INCONTRO DI AGGIORNAMENTO IN NEONATOLOGIA

Bari, 13-15 dicembre 2017

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.....

❑ Infermiere ❑ Infermiere Pediatrico ❑ Ostetrica/o

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.....

Città .....CAP.....

E.mail.....

GARANZIA DI RISERVATEZZA

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

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