

XXIII RIUNIONE ANNUALE SIR Sezione Puglia

ALLA RICERCA DI UNA TERAPIA PERSONALIZZATA IN REUMATOLOGIA

Taranto, 7-8 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

Cognome.....

Nome

☐ Convegno venerd 7 e sabato 8 ottobre

☐ Medico Specializzazione.....

☐ Specializzando ☐ Famacista Territoriale ☐ Famacista Ospedaliero

☐ Corso Infermieri e TDR Sabato 8 ottobre

☐ Infermiere ☐ Tecnico della riabilitazione

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.....