

Percorsi Dal Territorio all'Hub

Molfetta (Ba), 25 settembre 2015

SCHEDA DI ADESIONE

da inviare compilata a stampatello a:
Centro Italiano Congressi - CIC Sud - Fax 080.5043736
(Viale Escriv, 28 - 70124 BARI - Tel. 080.5043737)
o all'indirizzo mail: congressi@cicsud.it

Cognome.....

Nome

Medico Oculista Ortottista

Reparto.....

ASL/Ospedale di appartenenza/ENTE

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.....