

L'artrosi: l'ortopedico incontra il medico di base

E' Hotel, Reggio Calabria – 24 Maggio 2014

Scheda d'iscrizione per crediti ECM



La scheda d'iscrizione debitamente compilata dovrà pervenire alla Fininvest Congressi s.r.l. per fax 095.370419 o scannerizzata via mail segreteria@fininvestcongressi.it entro e non oltre il **15 Maggio 2014**.

Si prega di compilare il modulo in stampatello. **Tutti i dati sono obbligatori, in mancanza di tali dati (o se illeggibili) non sarà possibile essere iscritti al corso né ricevere i crediti formativi.**

CODICE FISCALE

COGNOME E NOME _____

DATA DI NASCITA _____

LUOGO DI NASCITA _____

INDIRIZZO PRIVATO _____

CITTA' _____

CAP _____

PROV _____

TEL. FISSO _____

CELLULARE _____

E-MAIL (obbligatoria, sarà utilizzata per inviare attestato ECM) _____

SONO INTERESSATO AI CREDITI ECM

 SI NO

Professione: Medico

N° iscrizione Ordine professionale N° _____

Specificare la disciplina di specializzazione posseduta tra le seguenti

(uniche discipline accreditate per il corso):

Medico di Medicina Generale

Medicina fisica e riabilitazione

Geriatria

Ortopedia e traumatologia

Reumatologia

Medicina dello Sport

INQUADRAMENTO PROFESSIONALE

Libero Professionista

Dipendente

Convenzionato

Autorizzo la FINIVEST CONGRESSI SRL al trattamento dei miei dati e ad inserirli nelle sue liste. La legge n.45, 26/2/04 art. 7 e 13 stabilisce che posso avere accesso ai miei dati personali, chiedere la loro modifica o cancellazione o oppormi all'uso di essi.

Data _____

Firma per accettazione _____

FINIVEST CONGRESSI S.R.L.

Via Gabriele D'Annunzio, 125 – 95127 Catania

Tel. 095 383412 – Fax 095 370419

segreteria@fininvestcongressi.it – www.fininvestcongressi.it