

UPDATE IN COLOPROCTOLOGY

Aula Magna "G. De Benedictis" - Policlinico di Bari

15 - 16 DICEMBRE 2016

SCHEDA DI ADESIONE

Cognome.....

Nome.....

Qualifica.....

Specializzazione.....

ASL/Ospedale di appartenenza.....

.....

Città..... Cap.....

Tel. Fax.....

DATI NECESSARI PER ECM

su precise esigenze del Min. Sal., si richiede la massima precisione nella compilazione

Luogo e data di nascita.....

Indirizzo ab.

Cod. Fiscale.....

Città..... Cap.....

Tel. Cell.....

e-mail.....

GARANZIA DI RISERVATEZZA

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

Data. Firma.....