

I° Convegno Nazionale del Gruppo di Studio ESERCIZIO FISICO NELLA MALATTIA RENALE CRONICA

San Giovanni Rotondo, 11-12 aprile 2014
Ospedale "Casa Sollievo della Sofferenza"

SCHEDA DI ADESIONE

da inviare compilata a stampatello a:

Centro Italiano Congressi – CIC Sud – Viale Ecrivà, 28 - 70124 BARI - Tel. 080.5043737 - Fax 080.5043736

Cognome.....

Nome.....

Qualifica..... Specializzazione.....

Reparto.....

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

Inquadramento professionale Libero professionista Dipendente Convenzionato

Se reclutato da sponsor indicarne il nome.....

Luogo e data di nascita.....

Cod. Fiscale | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

Indirizzo ab.

Città..... CAP.....

E.mail.....

Tel. Cell.

GARANZIA DI RISERVATEZZA

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

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