

# LE PATOLOGIE PSORIASICHE: DAL MEDICO DI FAMIGLIA ALLO SPECIALISTA DERMATOLOGO

Bari, 3 ottobre 2020

## 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 - E.mail: info@cicsud.it

Cognome.....

Nome.....

Medico Specializzazione.....

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.....