

XXI RIUNIONE ANNUALE

SIR Sezione Puglia

IL RISCHIO DELLE MALATTIE REUMATICHE

Trani, 3-4 ottobre 2014

SCHEDA DI ADESIONE

da inviare compilata a stampatello via e.mail o fax a:

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

CONVEGNO 3-4 ottobre

Venerdì 3 ottobre SALA A SALA B

CORSO PER INFERMIERI E TdR

Sabato 4 ottobre SALA B

Cognome..... Nome.....

Qualifica Medico Specializzazione.....
 Infermiere TdR

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.....
(Massimo 1/3 dei crediti formativi nel triennio)

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.....