

XXII RIUNIONE ANNUALE SIR Sezione Puglia

Ceglie Messapica (BR), 9-10 ottobre 2015

SCHEDA DI ADESIONE

da inviare compilata a stampatello a:

Centro Italiano Congressi - CIC Sud

Viale Escrivà, 28 - 70124 BARI - Tel. 080.5043737 - Fax 080.5043736

Cognome.....

Nome

Medico Specializzazione.....

Specializzando Farmacista.....

Specificare se Territoriale o Ospedaliero

Convegno venerdì 9 ottobre Convegno Sabato 10 ottobre

Infermiere Tecnico della riabilitazione

Corso Venerdì 9 ottobre

Reparto.....

ASL/Ospedale di appartenenza

CittàCAP

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.....

CittàCAP

E.mail.....

GARANZIA DI RISERVATEZZA

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

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