

# Immunodeficienze Primitive

## GdL AIEOP-IPINET

Bari, 5-6 Giugno 2014

### SCHEDA DI ADESIONE

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

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

L'invio pu essere effettuato anche on line sul sito [www.cicsud.it](http://www.cicsud.it)

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

Qualifica  Medico Specializzazione.....

Biologo  Infermiere

Reparto.....

ASL/Ospedale di appartenenza.....

Citt..... 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. ....

Citt..... 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.....