

IV CORSO DI AGGIORNAMENTO GIORNATE CARDIOVASCOLARI DELL'ALTA IRPINIA

SANT'ANGELO DEI LOMBARDI (AV)
16 GIUGNO 2018

Hotel Goleto

Scheda di adesione
da inviare compilata in stampatello a:
e20econvegni s.r.l.
fax 0883.954388
mail: cristina@e20econvegni.it

COGNOME _____ NOME _____

- ☐ **MEDICO CHIRURGO specialista in** ☐ ANGIOLOGIA ☐ CARDIOLOGIA ☐ CHIRURGIA GENERALE ☐ ENDOCRINOLOGIA
☐ GASTROENTEROLOGIA ☐ GERIATRIA ☐ MALATTIE DELL'APPARATO RESPIRATORIO ☐ MALATTIE INFETTIVE ☐ MALATTIE METABOLICHE E DIABETOLOGIA
☐ MEDICINA E CHIRURGIA D'ACCETTAZIONE E DI URGENZA ☐ MEDICINA GENERALE ☐ MEDICINA INTERNA ☐ NEFROLOGIA ☐ NEUROLOGIA
☐ PEDIATRIA ☐ RADIODIAGNOSTICA ☐ REUMATOLOGIA ☐ UROLOGIA

☐ **INFERMIERE**

☐ **BIOLOGO**

REPARTO ED ENTE DI APPARTENENZA _____

TEL. _____ FAX _____ CITTÀ _____ C.A.P. _____

DATI NECESSARI PER ECM

CODICE FISCALE _____ INDIRIZZO AB. _____ CITTÀ _____

C.A.P. _____ CELL. _____ E-MAIL _____

☐ dichiaro, in qualità di dipendente di struttura sanitaria, di aver ottemperato agli obblighi in materia di informativa all'Ente di appartenenza

☐ dichiaro di non essere dipendente di struttura sanitaria e di non essere assoggettato all'obbligo di segnalazione all'Ente di appartenenza

Invitato dall'Azienda (sponsor) _____ N.B. Il monte crediti formativi ECM nel triennio 2017-2019, pari a n. 150, è acquisibile solo per 1/3 su invito diretto delle Aziende

Autorizzo il trattamento dei miei dati personali ai sensi del D. lgs 196/2003

DATA _____

FIRMA _____