

LE MALATTIE INFIAMMATORIE CRONICHE INTESTINALI NELLE CURE PRIMARIE

Corato (BA)
25 maggio 2019
Nicotel Hotel

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

COGNOME _____ NOME _____

- MEDICO CHIRURGO specialista in**
- | | | | |
|---|--|---|---|
| <input type="checkbox"/> <i>Gastroenterologia</i> | <input type="checkbox"/> <i>Continuità Assistenziale</i> | <input type="checkbox"/> <i>Chirurgia Generale</i> | <input type="checkbox"/> <i>Geriatria</i> |
| <input type="checkbox"/> <i>Medicina Generale</i> | <input type="checkbox"/> <i>Medicina Interna</i> | <input type="checkbox"/> <i>Medicina e Chirurgia d'Accettazione e d'Urgenza</i> | |

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 _____