Malattie reumatiche autoimmuni in gravidanza

12 settembre 2014

Tenuta Calcababbio - Pietra de' Giorgi (PV)

SCHEDA DI ISCRIZIONE

Cognome_____ Nome_____

Professione **o** Medico Disciplina _____

o Ostetrico/a **o** Biologo **o** Studente

Richiesta crediti ECM **o** SI **o** NO

Data di nascita _____/_____/_____ Luogo di nascita_____Prov._____

CF /___/___/___/___/___/___/___/___/___/___/___/___/___/___/___/___/___/

Indirizzo Privato_____

Cap_____Città_____Prov_____

Tel_____Cell._____

e-mail *_____@_____

Ente/Società_____

_____Città_____Prov_____

* è necessario inserire un indirizzo mail per ricevere conferma dell'avvenuta iscrizione ed eventuali comunicazioni. **Si prega di scrivere in modo leggibile.**

Ai sensi e per gli effetti della Legge 675/96 e sue successive integrazioni, il sottoscritto autorizza il trattamento dei propri dati personali da parte della Segreteria Organizzativa e del Provider E.C.M, anche in relazione ad altre iniziative di carattere scientifico.

Data_____ Firma_____