



ONCOGENETICA GERMINALE: MARATONA DI CASI
Imparare dalla quotidianità

11 ottobre 2014

Aula Magna "C. Golgi" - Fondazione IRCCS Policlinico San Matteo

SCHEMA DI ISCRIZIONE

Cognome _____ Nome _____

Professione Medico Disciplina _____

Farmacista Biologo TSLB TSRM

Infermiere Odontoiatra Ostetrico/a

Richiesta crediti ECM SI NO

Data di nascita ____/____/____ Luogo di nascita _____ Prov. _____

CF /____/____/____/____/____/____/____/____/____/____/____/____/____/____/____/____

Indirizzo Privato _____

Cap _____ Città _____ Prov _____

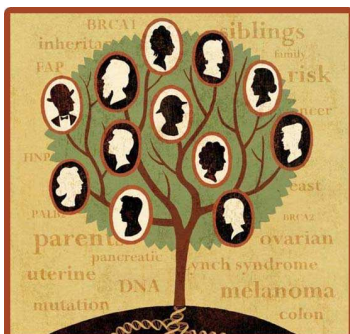
Tel _____ Cell. _____

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 _____

**Da inviare alla Segreteria Organizzativa via fax (0382 502508)
o via mail (congressi@smatteo.pv.it) entro l'8 ottobre 2014**