36° Maggio Pediatrico Pavese
9 Maggio 2015

SCHEDA DI ISCRIZIONE

Si prega di scrivere in stampatello,
in modo chiaro e leggibile

Richiesta Crediti ECM ❑ SI ❑ NO

Cognome.....

Nome.....

Data di nascita...../...../.....

Luogo di nascita.....Prov.....

CF ...../...../...../...../...../...../...../...../...../...../...../...../...../...../...../...../

Indirizzo Privato.....

Cap.....Città.....Prov.....

Tel.....Cell.....

E-mail*.....@.....

Professione ❑ Medico (Disciplina.....)

❑ Infermiere ❑ Farmacista ❑ Biologo ❑ TSLB ❑ TSRM

❑ Ostetrico/a ❑ Psicologo ❑ Specializzando ❑ Studente

❑ Altra Professione.....

Ente/Società.....

Città.....Prov.....

*Tutte le iscrizioni accettate saranno confermate all'indirizzo e-mail indicato

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.....

L'iscrizione è gratuita.
È necessario inviare la scheda d'iscrizione **entro il 4 maggio**
via mail (congressi@smatteo.pv.it) o via fax (0382 502508)