

Corso di aggiornamento
Immuno-Oncologia for Dummies
Lido di Camaiore (Lu), 24 marzo 2017

SCHEDA DI ISCRIZIONE

Cognome _____ Nome _____

Luogo e data di nascita _____

Codice Fiscale _____ Qualifica _____

Indirizzo privato _____

CAP _____ Città _____ Provincia _____

Telefono _____ Fax _____

Cellulare _____ E-mail _____

Ente di appartenenza _____

Indirizzo Ente di appartenenza _____

Professione:

Medico Chirurgo **Farmacista** **Infermiere** **Biologo**

Sede del Convegno:

UNA Hotel Versilia, Lido di Camaiore (Lu)

Pratica ECM SI NO

* **ORDINE** * **COLLEGIO** * **ASSOCIAZIONE** **DI (indicare città)** _____

*N. ISCRIZIONE (se previsto) _____

indicare il numero di iscrizione del Collegio/Associazione/Ordine di appartenenza. Lo stesso, come da disposizioni Ministeriali, sarà riportato sull'attestato ECM insieme ai crediti formativi.

N.B. Per coloro che non sono iscritti ad un Ordine o Collegio o Associazione si prega inserire "NON DISPONIBILE"

Indirizzo e-mail per l'invio dell'attestato

Informativa ai sensi del D.LGS 30/6/2003 n. 196

Autorizzo GECO Eventi e Formazione ad inserire i miei dati nelle loro liste, per il trattamento degli stessi ai fini divulgativi, scientifici e per la pratica ECM. In ogni momento potrò avere accesso ai miei dati, chiederne la modifica o la cancellazione.

Per il consenso

Data

Firma