

## **E.C.M. (EDUCAZIONE CONTINUA IN MEDICINA)**

Scheda dati iscrizione partecipante da compilare e riconsegnare alla Segreteria a FIMP CT

**E.C.M. (Evento n. 734- 10017068 Edizione 0)**

## ***“Il pediatra di famiglia e le emergenze”***

**Catania 22 maggio 2010 Aula Conferenze FIMP Via Fusco 2 Catania**

**COMPILARE IN MANIERA CHIARA E LEGGIBILE IN STAMPATELLO**

COGNOME E NOME \_\_\_\_\_

INDIRIZZO PRIVATO \_\_\_\_\_

CAP - CITTA' \_\_\_\_\_

E-MAIL \_\_\_\_\_

TEL. / CELL. / FAX \_\_\_\_\_

DATA E LUOGO DI NASCITA \_\_\_\_\_

SPECIALIZZAZIONE \_\_\_\_\_

CODICE FISCALE \_\_\_\_\_

DISCIPLINA \_\_\_\_\_

ISTITUZIONE DI APPARTENENZA \_\_\_\_\_

CAP - CITTA' \_\_\_\_\_

RUOLO [Es.: PdF ...] \_\_\_\_\_

INDIRIZZO \_\_\_\_\_

TEL. / FAX \_\_\_\_\_

Le Informazioni verranno utilizzate esclusivamente per trasmettere i dati della vs. partecipazione al ministero della sanità nell'ambito di ECM (Educazione Continua Medica), a norma della legge L 196/2003 a tutela della privacy.  
Dichiaro che i dati sopra riportati sono esatti e che sarà mia cura informarVi di eventuali cambiamenti.

Firma .....

Inviare x FAX 0957465336 o x E-MAIL catania@fimp.org