

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

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

“La pediatria di famiglia tra prevenzione e formazione”

Catania 5 maggio 2012

Collegio Universitario d’Aragona Via M. Ventimiglia 184 Catania

COMPILARE IN MANIERA CHIARA E LEGGIBILE IN STAMPATELLO

COGNOME E NOME _____

INDIRIZZO PRIVATO _____

CAP - CITTA' _____

E-MAIL _____

TEL. / CELL. / FAX _____

SPECIALIZZAZIONE _____

CODICE FISCALE _____

DISCIPLINA _____

ISTITUZIONE DI APPARTENENZA _____

CAP - CITTA' _____

RUOLO (Es.: PdF....) _____

INDIRIZZO STUDIO _____

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