

SCHEDA DI ISCRIZIONE

“BUONA PRATICA MEDICA NELLA GESTIONE DELLA COPPIA STERILE”

30 NOVEMBRE 2018

Hotel Sporting
Viale Amerigo Vespucci, 20 - Rimini

NOME E COGNOME _____

CODICE FISCALE _____

PROFILO PROFESSIONALE

MEDICO

SPECIALIZZAZIONE _____

BIOLOGO INFERMIERE OSTETRICA/O

TIPO DI IMPIEGO

LIBERO PROFESSIONISTA DIPENDENTE

CONVENZIONATO PRIVO DI OCCUPAZIONE

INDIRIZZO _____

CITTÀ _____

CAP _____ PROV _____

TEL _____ CELL _____

E-MAIL _____

DATA _____ FIRMA _____

L'iscrizione al Congresso è gratuita e dà diritto a:
kit congressuale, attestato di partecipazione, coffee break

Si manifesta il proprio consenso all'utilizzo dei dati forniti per l'iscrizione ai sensi dell'art.13 del D.Lgs 196/03. Il trattamento dei dati è effettuato, oltre che per le finalità sopradette, anche per l'invio di future informazioni su tematiche scientifiche e didattiche, nonché per la trasmissione delle schede informative annuali finalizzate all'analisi del fabbisogno formativo. La sua collaborazione ci consentirà un'offerta formativa che tenga conto delle singole necessità degli operatori sanitari.

DATA _____ FIRMA _____

Inviare il form via e-mail o fax alla Segreteria Organizzativa
L'avvenuta Iscrizione sarà confermata tramite posta elettronica

SEGRETERIA ORGANIZZATIVA:


Congressi • Meeting • Convention • Eventi

C.so Amendola 45 - 60125 Ancona;
Tel. 071 2071411
www.congredior.it - info@congredior.it