

# SCHEDA DI ISCRIZIONE

## LA GRANDE MEDICINA INTERNA DELLA CLINICA MEDICA E GERIATRICA NEL PAZIENTE COMPLESSO: ASPETTI CARDIOVASCOLARI, RESPIRATORI, RENALI, METABOLICI E GERIATRICI

4 e 5 OTTOBRE 2024 – FACOLTA' DI MEDICINA, ANCONA (AN)

### Dati anagrafici

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

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

INDIRIZZO \_\_\_\_\_ CITTÀ \_\_\_\_\_

CAP \_\_\_\_\_ PROV \_\_\_\_\_

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

TEL \_\_\_\_\_ CELL \_\_\_\_\_

Data \_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_

### Profilo Professionale

MEDICO - Specializzazione \_\_\_\_\_

FARMACISTA

### Tipo di impiego

<input type="checkbox"/> LIBERO PROFESSIONISTA	<input type="checkbox"/> DIPENDENTE	<input type="checkbox"/> CONVENZIONATO	<input type="checkbox"/> PRIVO DI OCCUPAZIONE
---	-------------------------------------	--	--

ISCRIZIONE ALBO N. \_\_\_\_\_

Ordine/Collegio/Associazione Professionale \_\_\_\_\_

Data \_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_

- Inviare il form alla Segreteria Organizzativa CONGREDIOR SRL (email: [registration@congedior.it](mailto:registration@congedior.it)/ fax: 071 2075629)
- L'avvenuta Iscrizione sarà confermata tramite posta elettronica
- L'iscrizione al Congresso è gratuita e dà diritto a: kit congressuale, attestato di partecipazione, servizi catering durante i lavori.

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