

XXXIII Convegno Interregionale SINAL

San Giovanni Rotondo (FG), 30 settembre - 1 ottobre 2016

SCHEDA DI ADESIONE

da inviare compilata a stampatello a:

Centro Italiano Congressi - CIC Sud

Viale Escriv, 28 - 70124 BARI - Tel. 080.5043737 - Fax 080.5043736

E.mail: info@cicsud.it

Cognome.....

Nome

Medico Specializzazione.....

Specializzando

Reparto.....

ASL/Ospedale di appartenenza

CittCAP

Tel. Fax.....

E.mail.....

Cell.....

Cena Sociale SÌ NO (Per i Medici soci SINAL in regola con la quota associativa SIN 2016)

DATI NECESSARI PER ECM

Su precise esigenze del Min. Sal., si richiede la massima precisione nella compilazione

Inquadramento professionale

Libero professionista Dipendente Convenzionato

Se reclutato da sponsor indicarne il nome

(Massimo 1/3 dei crediti formativi nel triennio)

Luogo e data di nascita.....

Cod. Fiscale.....

Indirizzo ab.....

CittCAP

E.mail.....

GARANZIA DI RISERVATEZZA

Autorizzo il trattamento dei miei dati personali ai sensi del D.Lgs n. 196/03

Firma..... Data.....