

IL GOVERNO CLINICO IN REUMATOLOGIA

Progetto di Comunicazione e di Sensibilizzazione Sociale

MODULO D'ISCRIZIONE

Cognome e Nome	_____	
Qualifica	_____	
Recapiti	Luogo e data di nascita	_____
	Indirizzo residenza	_____
	CAP/Città	_____
	Codice fiscale	_____
	Telefono	_____
	Cellulare	_____
E-Mail	_____	

DATI ECM

Professione Medico Chirurgo
Disciplina
<input type="radio"/> Medicina Interna
<input type="radio"/> Medicina Fisica e Riabilitazione
<input type="radio"/> Medicina Generale

EVENTI TERRITORIALI

- 17 Febbraio 2010 Lecce – Aula 2 Polo Didattico ASL Lecce
- 23 Febbraio 2010 Taranto – Salone di Rappresentanza della Provincia
- 04 Marzo 2010 Foggia – Palazzo Dogana
- 11 Marzo 2010 Bari – Aula “G. De Benedictis” A.O. Consor. Policlinico di Bari

Indicare con una crocetta la professione e l'evento prescelto.

Autorizzo l'Azienda Tholos Editrice S.r.l., ai sensi e per gli effetti del Decreto Legislativo n. 196/03 e successive modifiche, all'utilizzo dei dati anche con strumenti informatici per l'invio di materiale informativo e promozionale. L'eventuale accesso, correzione, cancellazione ed opposizione al trattamento, ai sensi dell'Art. 13 Decreto Legislativo n. 196/03 è garantita dalla Tholos Editrice S.r.l. – Via Ungaretti, 28 70011 Alberobello (BA), titolare del trattamento.

FIRMA: _____