

# Tra rischio, prevenzione, diagnosi e terapie delle dislipidemie

Convegno Regionale  
S.I.S.A. Puglia Basilicata 2023

**Bari 19 Settembre 2023**

## SCHEDA DI ADESIONE

Da inviare via mail a: [iscrizioni@adrcongressi.com](mailto:iscrizioni@adrcongressi.com)

Cognome \_\_\_\_\_

Nome \_\_\_\_\_

Qualifica  Medico \_\_\_\_\_  Infermiere \_\_\_\_\_  
Specializzazione

Specializzando  \_\_\_\_\_ Altro  \_\_\_\_\_

Reparto \_\_\_\_\_

Ospedale/Istituto appartenenza \_\_\_\_\_

Città \_\_\_\_\_ cap. \_\_\_\_\_

Cell. \_\_\_\_\_ Tel. \_\_\_\_\_ Fax \_\_\_\_\_

### DATI NECESSARI PER ECM

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

Professione Dipendente  Convenzionato  Libero professionista

Codice fiscale | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

Data e luogo di nascita \_\_\_\_\_

Indirizzo abitazione \_\_\_\_\_

Città \_\_\_\_\_ cap. \_\_\_\_\_

E-mail \_\_\_\_\_

Sei stato reclutato da un'azienda? SI  \_\_\_\_\_ NO

### GARANZIA DI RISERVATEZZA

Il trattamento dei dati personali che la riguardano viene svolto nel rispetto di quanto stabilito dal D.lgs 196/2003 sulla tutela dei dati personali

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