LA GASTROENTEROLOGIA: PERCORSI ASSISTENZIALI FRA OSPEDALE E TERRITORIO

BARI 13-14 DICEMBRE 2024

SCHEDA DI ADESIONE

Da inviare via mail a: iscrizioni@adrcongressi.com

Cognome _____

Nome _____

Qualifica ☐ Medico _____
Specializzazione

☐ Infermiere ☐ Specializzando

☐ Altro _____

Reparto _____

Ospedale/Istituto appartenenza _____

Città _____ cap. _____

Cell. _____ Tel. _____

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 101/2018 sulla tutela dei dati personali

Firma _____ Data / /