

INSIEME PER UNA FERTILITÀ MIGLIORE

I PORTICI HOTEL

Via dell'Indipendenza, 69
40121 Bologna



SCHEDE DI ISCRIZIONE

Si prega di scrivere in stampatello*

Il sottoscritto

nato a

il

residente a

prov.

Via/Piazza

n°

CAP

Codice Fiscale

E-mail

PEC

Cellulare

Medico Chirurgo _____ N. Iscr. Ordine dei Medici / Albo:

Specialista in

Specializzando in:

Ente/Struttura di appartenenza

L: Libero Professionista

C: Convenzionato

D: Dipendente

P: Privo di occupazione

***Dati obbligatori** ai fini dell'acquisizione dei crediti formativi ECM.

Evento n°269069 - N. 6 crediti per le seguenti professioni: MEDICO CHIRURGO: andrologia, endocrinologia, ginecologia e ostetricia, genetica medica, urologia, oncologia, patologia clinica, pediatria, psichiatria, medicina generale (medici di famiglia)

-BIOLOGO -PSICOLOGO -OSTETRICA/O -TECNICO DI LABORATORIO BIOMEDICO - INFERMIERE .
Provider ECM n. 312 - A.C.M.E. SRL.

ISCRIZIONE GRATUITA per un massimo di 60 PARTECIPANTI.

La sottoscrizione della presente scheda autorizza l'uso dei dati personali, in esecuzione dell'art. 10 della legge 31 dicembre 1996 n. 675

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

La presente scheda compilata in ogni sua parte va inviata alla Segreteria Organizzativa entro il **6 Settembre 2019**.



Provider n.312:
A.C.M.E. Srl
healthdivision@acmezone.it

Segreteria Organizzativa
SimonaSantopadre Eventi Srls
Tel. 06.92959279 Fax 06.21112580
sse@simonasantopadreventi.it

