Evento ECM
n. 2603-246602
Edizione 1 -
Obiettivo
Formativo di
Sistema n. 17
Crediti
Formativi n. 4

ENPAM : TUTELE ASSICURATIVE E PREVIDENZIALI

Sabato, 12 gennaio 2019

Auditorium"Pasquale Trecca"
Ordine dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri della Provincia di Foggia

Scadenza invio 10.01.2019

SCHEDA DI PRE-ISCRIZIONE

Ai fini ECM è obbligatorio compilare, in modo chiaro e leggibile, tutte le parti della scheda.

Cognome_____

Nome_____

Nato/a a_____ il _____

Indirizzo Abitazione_____N_____

Città _____Prov_____CAP_____

Tel_____Fax_____Cell_____

Codice Fiscale:

Indirizzo E-MAIL _____

Indicare la propria posizione:

☐ **Iscritto Albo Medici Chirurghi della Provincia di _____ al numero _____ Medico Chirurgo**

☐ **Iscritto Albo Odontoiatri della Provincia di _____ al numero _____ Odontoiatra**

Disciplina_____

☐ Libero Professionista ☐ Dipendente ☐ Convenzionato

☐ Privo di Occupazione

INFORMATIVA AI SENSI DELL'ART. 13 del Regolamento U.E. 2016/679

I dati saranno inseriti in banca dati elettronica e trattati sia con modalità informatiche sia cartacee dagli incaricati Amministrativi, nonché utilizzati solo per la presente iniziativa ed adempimenti connessi. Acquisite le informazioni esprimo il consenso al trattamento dei miei dati per le finalità consentite dal Regolamento U.E.

Data_____ Firma_____