PROVIDER E SEGRETERIA ORGANIZZATIVA:
"LOGOS" CONGRESSI ED EVENTI
VIA CAGLIARI 15 - 74121 TARANTO
TEL. 099/7369613 - FAX 178.228.0359
CELL. 338/9793163
LOGOSEVENTI@LOGOSEVENTI.IT - WWW.LOGOSEVENTI.IT
GABRIELLA D'ANDRIA - CELL. 347.4087826

Albo Provider Nazionale ECM 2113

Esperienza di gestione delle patologie respiratorie nella Regione Puglia – 03/12/2015

Sala convegni ARES - Via Gentile 52, Bari

SCHEDA DI ADESIONE

Cognome _____

Nome_____

Ospedale _____

Città _____ Cap _____

Tel._____ FAX_____

E-mail_ _____

o Libero Professionista	o Dipendente Pubblico	oDipendente Privato	o Convenzionato	o P rivo di occupazione

Qualifica professionale:

	Professione	Disciplina
□	MEDICO CHIRURGO	□Medicina Interna □Pneumologia □Medicina Generale □Allergologia □Organizzazione dei servizi Sanitari di Base
□	FARMACISTI	□Farmacia Territoriale □Farmacia Ospedliera

Dati Obbligatori per ECM

Codice fiscale _____ Numero iscrizione all'Albo Professionale _____

Luogo di nascita _____Data di nascita _____

Indirizzo ab._____

Città _____ (_____) Cap_____

Data _____ Firma_____

GARANZIA DI RISERVATEZZA
Il trattamento dei dati personali che La riguardano viene svolto nel rispetto di quanto stabilito dalla Legge 196/2003 sulla tutela dei dati personali.