

SCHEDA DI ISCRIZIONE

STRUTTURA FORMAZIONE

Tel. 0882.200236 - fax. 0882/200222

“ PREVENZIONE E RIABILITAZIONE IN ONCOLOGIA

: FOCUS SUL TUMORE DEL COLON-RETTO ”

Cognome..... Nome

Codice Fiscale /.... /..../..../..../..../..../..../..../..../..../..../..../..../..../..../

Luogo di nascita.....Data di nascita.....

Residenza.....Cap.....Prov.....

Via.....N°

Telefono..... Cell

Fax.....E-mail.....

Professione

Specializzazione

☐ Dipendente ASL FG

(indicare la Struttura di appartenenza).....

☐ Convenzionato ASLFG

(indicare la Struttura di appartenenza)

☐ Libero Professionista

☐ Altro (Specificare)

- ☐ Con la presente iscrizione acconsento al trattamento dei miei dati ai sensi del D. Lgs. 196/2003 e successive modificazioni.

FIRMA

L'evento è stato accreditato con il num. 20-3212/2017, e consentirà l'attribuzione di n. **10,2** crediti **ECM**.