

OVERVIEW SU MRGE E IBD: INCONTRO TRA GASTROENTEROLOGO E MEDICO DI MEDICINA GENERALE

11 FEBBRAIO 2017
TARANTO, HOTEL EUROPA

COGNOME

NOME

DATA E LUOGO DI NASCITA

QUALIFICA

DISCIPLINA / SPECIALIZZAZIONE

REPARTO

OSPEDALE / ISTITUTO DI APPARTENENZA

.....
CITTÀ CAP

TEL. FAX

DATI NECESSARI PER ECM

si richiede la massima precisione nella compilazione per precise esigenze del Min. Sal.

CODICE FISCALE

INDIRIZZO ABITAZIONE

CITTÀ

E-MAIL

GARANZIA DI RISERVATEZZA

Il trattamento dei dati personali che la riguardano viene svolto nel rispetto
di quanto stabilito dal D.lgs 196/2003 sulla tutela dei dati personali

FIRMA DATA / /

Da spedire per fax allo **080.4038597**
o via mail a: **adrcongressi@gmail.com**