GESTIONE INTEGRATA DEL PAZIENTE CON IBD: LE NUOVE EVIDENZE

26 Maggio 2018

Castellana Grotte - Sala Congressi IRCCS "S. De Bellis"

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.

cod ice 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**