

# IV CONGRESSO REGIONALE ARCA MOLISE

Campobasso, 29 - 30 maggio 2015, Hotel San Giorgio

## Scheda di adesione

da inviare compilata in stampatello a:

**e20econvegni s.r.l.**

Via Tasselgardo, 68 - 76125 Trani (BT)

fax 0883.954388

mail: info@e20econvegni.it

COGNOME \_\_\_\_\_

NOME \_\_\_\_\_

**MEDICO CHIRURGO specialista in :**

CARDIOLOGIA

MALATTIE

METABOLICHE

E DIABETOLOGIA

MALATTIE  
DELL' APPARATO  
RESPIRATORIO

MEDICINA INTERNA

MEDICINA GENERALE

REPARTO ED ENTE DI APPARTENENZA \_\_\_\_\_

TEL. \_\_\_\_\_ FAX \_\_\_\_\_

CITTA' \_\_\_\_\_ C.A.P. \_\_\_\_\_

## Dati necessari per ECM

CODICE FISCALE \_\_\_\_\_

INDIRIZZO AB. \_\_\_\_\_

CITTA' \_\_\_\_\_ C.A.P. \_\_\_\_\_

CELL. \_\_\_\_\_

E-MAIL \_\_\_\_\_

dichiaro, in qualità di dipendente di struttura sanitaria, di aver  
ottemperato agli obblighi in materia di informativa all' Ente di  
appartenenza

dichiaro di non essere dipendente di struttura sanitaria e di non  
essere assoggettato all' obbligo di segnalazione all'Ente di  
appartenenza

Invitato dall'Azienda (sponsor) \_\_\_\_\_

**N.B.** Il monte crediti formativi ECM nel triennio 2014-2016, pari a n. 150, è acquisibile solo per  
1/3 su invito diretto delle Aziende

Autorizzo il trattamento dei miei dati personali ai sensi del D. lgs. 196/2003.

DATA \_\_\_\_\_ FIRMA \_\_\_\_\_