

SCHEDA DI ISCRIZIONE ALL'EVENTO ECM

WORKSHOP INTERNAZIONALE "LA CONCUSSIONE CEREBRALE"

Evento con n. di accreditamento Age.na.s. 1215-196141 Ed. 1

L'evento è gratuito e dà diritto all'acquisizione di n. 7 crediti ECM

Sede del workshop: Sala Fellini - Parco dell'Acqua Santa
Piazza Martiri Perugini, 53042 Chianciano Terme (SI)

Nome _____ Cognome _____

Data di nascita _____ Luogo di nascita _____

Codice Fiscale

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Indirizzo di residenza _____

CAP _____ Città _____ Prov. _____

Telefono _____ Cellulare _____

Email _____

Ente di appartenenza _____

Professione _____

Disciplina _____

Posizione in ambito professionale _____

Ordine/Collegio/Associazione Professionale _____

Numero di Iscrizione all' Ordine/Collegio/Ass. Prof.ale _____

Data di Iscrizione all' Ordine/Collegio/ Ass. Prof.ale _____

Desidera ricevere i crediti ECM? SI NO

MODALITÀ DI ISCRIZIONE

Questa scheda va compilata, firmata e inviata per e-mail entro **mercoledì 31 maggio 2017** a: segreteriaorganizzativa@upmc.it. La Segreteria organizzativa confermerà l'avvenuta iscrizione via email. Si raccomanda una sollecita iscrizione per l'acquisizione dei crediti ECM (limitati ai primi 100 professionisti). Raggiunto il numero di 100 professionisti accreditabili, i successivi iscritti potranno comunque partecipare ai lavori scientifici, ma non potranno ricevere i crediti ECM.

Ai sensi e per gli effetti del D.lgs. n. 196/2003 si dichiara di dare il consenso alla pubblicazione dei dati personali nell'applicazione ECM.

DATA _____ FIRMA _____