LE LESIONI CUTANEE : VECCHI PROBLEMI, NUOVE SOLUZIONI ***ROMA, 24/03/2017***

SCHEDA D'ISCRIZIONE - EVENTO NON ECM

Le iscrizioni saranno accettate entro il 20/03/2017 in ordine cronologico di arrivo fino ad esaurimento posti disponibili.
Le richieste d'iscrizione adeguatamente compilate dovranno pervenire:

- via e-mail all'indirizzo **: 2tomaelena@gmail.com** ,
- oppure via MMS formato JPEG al cell. : 3288736709
  (in questo caso, la scheda cartacea sarà consegnata in sede dell'evento alla registrazione partecipanti)

TUTTI I CAMPI SONO OBBLIGATORI : ☐ F ; ☐ M ; Età _____

Cognome_____**Nome**_____

Luogo e data di nascita _____ **/**_____

Sede di lavoro_____ **Prov.**_____

Cell.:_____**E-mail**_____

Professione : ☐ Medico , ☐ Farmacista ,
☐ Infermiere , ☐ Infermiere Wound Care Specialist (Master Universitario I Livello).

Albo professionale : _____ **N. Iscrizione** _____

IL SOTTOSCRITTO
Autocertifica di essere in possesso dei titolo di studio abilitante la professione dichiarato.

CHIEDE DI ESSERE ISCRITTO ALL'INCONTRO "Le lesioni cutanee : vecchi problemi, nuove soluzioni" che si svolgerà il 24 Marzo 2017 a Roma.

Data _____Firma _____

Il sottoscritto, a conoscenza del D.Lgs. 196/2003, acconsente al trattamento dei propri dati finalizzato alla gestione dell'evento.

Data _____Firma _____

► Per una miglior organizzazione del *coffee break* : è allergico /intollerante al glutine ? ☐SI , ☐ NO .

► **IN CASO DI EVENTUALE ORGANIZZAZIONE DI CONVEGNI SCIENTIFICI SIMILI :**
☐ DESIDERO ESSERE INFORMATA/O , ☐ NON DESIDERO ESSERE INFORMATA/O.
Contatti :
E-Mail _____
Cell. _____
*ALTRE TEMATICHE D'INTERESSE :*_____

Data _____Firma _____

► **Sono giunta/o a conoscenza dell'evento attraverso :**
☐ **invito di :** _____
☐ **informato da amici,** ☐ **informato da colleghi ,** ☐ **ricerca internet ,** ☐ **casualmente.**