

GIORNATA JONICA

di

DIABETOLOGIA

Evidenze cliniche e Risorse

Taranto - Sabato 3 dicembre 2011

Hotel Mercure Delfino



SCHEDA DI ISCRIZIONE

da inviare compilata in stampatello a:

Meeting Planner srl

Via S. Matarrese, 12 - Pal. G - 70124 BARI - Fax 080.2140203

Mail info@meeting-planner.it

Cognome _____

Nome _____

MEDICO CHIRURGO specialista in

- | | | |
|--|---|---|
| <input type="checkbox"/> Malattie Metaboliche e Diabetologia | <input type="checkbox"/> Medicina generale (Medici di Famiglia) | <input type="checkbox"/> Endocrinologia |
| <input type="checkbox"/> Cardiologia | <input type="checkbox"/> Geriatria | <input type="checkbox"/> Medicina Interna |

Reparto ed Ente di appartenenza _____

Indirizzo _____

Città _____ CAP _____

Tel. _____ 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/o di non essere assoggettato all'obbligo di segnalazione all'Ente di appartenenza

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

Data _____ Firma _____