



# IL BENESSERE IN MENOPAUSA

**Venerdì 19 Ottobre 2018**

**Hotel Roxy Plaza**

**Via San Matteo, 4 – 37038 Soave (VR)**

**SCHEDA DI ISCRIZIONE AL CONVEGNO**

**Da compilare e inviare entro il 12 Ottobre via fax alla segreteria organizzativa P&P al numero 02.94.75.27.58**

|  |             |                 |       |
|--|-------------|-----------------|-------|
| Cognome  | Nome        |                 |       |
| Luogo di nascita   | Prov.       | Data di nascita |       |
| Cellulare  | Email       |                 |       |
| Indirizzo  | Cap.        | Città           | Prov. |
| Tel.   | Fax         |                 |       |
| Codice Fiscale   | Partita Iva |                 |       |
| Ragione Sociale Azienda / Ente   |             |                 |       |
| Indirizzo  | Cap.        | Città           | Prov. |
| Tel.   | Fax         |                 |       |
| Cod. Fisc. / Partita IVA   |             |                 |       |
| Recapiti corrispondenza preferiti <input type="checkbox"/> Personali <input type="checkbox"/> Azienda / Ente                 |             |                 |       |
| <b>Sezione dedicata ai PROFESSIONISTI SANITARI</b> <input type="checkbox"/> RICHIEDO CREDITI ECM PER PROFESSIONISTI SANITARI |             |                 |       |
| Professione /Specializzazione  |             |                 |       |
| Ordine di  | Numero      | in data         |       |

Il/la sottoscritto/a, conferisce il consenso al trattamento dei propri dati personali per consentire la regolarizzazione dei reciproci rapporti e per la gestione di comunicazioni a carattere informativo, organizzativo e scientifico ai sensi del D.Lgs 196/2003.

Data

Firma

**Info: [www.convegni.info/pep](http://www.convegni.info/pep) [www.pep-congressi.it](http://www.pep-congressi.it)**