



LA NUOVA ERA DELLA RESPONSABILITA' SANITARIA: DUE ANNI DOPO LA LEGGE GELLI

Venerdì 22 Marzo 2019 - Ore 13.00

**Azienda Ospedaliera Policlinico Universitario "G. Martino"
Aula Magna "Mario Teti" Torre Biologica
Via Consolare Valeria, 1 – 98125 Messina**

SCHEDA DI ISCRIZIONE CONVEGNO da compilare e inviare via fax allo 02.93.66.48.18

CREDITI FORMATIVI FAD PER I PROFESSIONISTI SANITARI

Dott. Avv. Prof.

Cognome _____ Nome _____

Luogo di nascita _____ Prov. _____ Data di nascita | | / | | / | | | |

Cellulare _____ Email _____

Indirizzo _____ Cap. _____ Città _____ Prov. _____

Tel. _____ Fax _____

Cod. Fisc. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | Partita IVA | | | | | | | | | | | |

Ragione Sociale Azienda / Ente _____

Indirizzo _____ Cap. _____ Città _____ Prov. _____

Tel. _____ Fax _____

Cod. Fisc. / Partita IVA | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

Recapiti corrispondenza preferiti Personali Azienda / Ente

Sezione dedicata ai PROFESSIONISTI SANITARI RICHIEDO CREDITI ECM FAD 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 Regolamento UE 679/2016

Data _____ Firma _____

Per iscrizioni: www.convegni.info/messina