

Congresso Regionale

Preservazione della Fertilità

20-21 settembre 2019

SCHEDA DI ISCRIZIONE

Inviare a: VIAGGI PANDOSIA

Via degli Alimena, 31B/C - 87100 Cosenza

entro e non oltre il **13 settembre 2019** a **p.colistro@convegnipandosia.it**

Cognome Nome

nato/a il

codice fiscale

Via n°

Città cap Prov. (.....)

tel. fax

e-mail

Appartenenza Ordine

n. Iscrizione

Medico Chirurgo *(vedere sul programma le discipline per la quale è stato accreditato)*

_____ *(specificare disciplina)*

Ostetrica

Psicologo

Biologo

Infermiere

Tecnico di Laboratorio Biomedico

Tutti i campi sono obbligatori ai fini dei crediti ECM

Data Firma

I dati forniti sono necessari ai fini dell'invio della comunicazione della iscrizione e della dettagliata documentazione. Il trattamento di dati è effettuato, oltre che per la finalità sopradetta, anche per l'invio di future informazioni su tematiche scientifiche e didattiche. Si manifesta altresì il proprio consenso ai sensi della L. 196/2003.

Accetto

Non accetto

Data Firma