

Clinical and Experimental
RHEUMATOLOGY
Via Santa Maria 31, 56126 Pisa, Italy

TITOLO EVENTO: SINTOMI DI ALLARME E DIAGNOSI PRECOCE IN REUMATOLOGIA: FOCUS SULLE MALATTIE AUTOIMMUNI SISTEMICHE

SEDE E DATA DI SVOLGIMENTO: Lucca Complesso San Micheletto, 28 marzo 2015

Si prega di compilare in stampatello

ATTENZIONE TUTTI I CAMPI SONO OBBLIGATORI

RUOLO Partecipante Docente

ATTIVITA' Libero Professionista Dipendente Convenzionato
 Privo di occupazione

Se dipendente e/o convenzionato, indicare
ENTE DI APPARTENENZA: _____

PROFESSIONE Medico Chirurgo Altro (indicare la Professione) _____

 Altre professioni non soggette a crediti _____

DATI PERSONALI

Disciplina in cui il professionista opera _____

COGNOME _____ **NOME** _____

Indirizzo di residenza Via / Piazza _____ **n°** _____

Comune di _____ **Cap** _____ **Prov.** _____

Codice Fiscale _____

Tel. _____ **Cellulare** _____

Email _____

Luogo di nascita _____ **Prov.** _____ **Data di nascita** ____ / ____ / ____

Iscrizione all'Albo/Ordine: _____ **di:** _____ **N° iscrizione:** _____

Dichiarazione di consenso al trattamento di dati personali

Ai sensi del Decreto Legislativo 196/2003 acconsento all'acquisizione e trattamento dei miei dati personali per le finalità di gestione dell'evento formativo ECM e per la ricezione di future comunicazioni promozionali in merito all'attività formativa.

Luogo di svolgimento evento: LUCCA **Data:** _____ **Firma** _____