



... EVENTI ... FORMAZIONE ... AGGIORNAMENTO ... PROFESSIONALE ...

Modulo d'Iscrizione dell'Evento dal titolo:

NUOVE RESPONSABILITA' DEL MEDICO COMPETENTE ALLA LUCE DEGLI AGGIORNAMENTI NORMATIVI.
Evento accreditato ECM da diritto a 50 crediti formativi.

Centro Area 3, Via Carpaccio n°14/16, 09100 Cagliari

Date: 25 gennaio, 22 febbraio, 29 marzo, 19 aprile, 31 maggio 2013

Informazioni Partecipante:



Nome Cognome
Luogo di nascita Provincia di nascita Data di nascita
Codice fiscale
Indirizzo Città'
Comune cap
Telefono Fax
Cellulare E-mail
Laurea Specializzazione

Professione

Specificare se:

Libero professionista

Dipendente

Convenzionato

Dati per la fatturazione

Ragione sociale (ente di appartenenza)

Indirizzo

Comune cap Provincia

Codice fiscale Partita IVA

La quota d' iscrizione è di Euro 450, 00.

Si provvede al versamento della quota di iscrizione entro il 15 gennaio 2013:

➤ a mezzo versamento sul Conto Corrente –IBAN IT73M0326804800052671519560
intestato all' Associazione EFAP- Eventi, Formazione, Aggiornamento Professionale

Specificare causale "evento per medici del lavoro e indicare nome e cognome del partecipante e n° dell'evento".

Inviare il modulo di iscrizione debitamente compilato in stampatello e firmato comprensivo della ricevuta dell'avvenuto pagamento via MAIL all'indirizzo mail associazione.efap@gmail.com all'attenzione della Dottoressa Maria Alessandra Pischedda.

Acconsento al trattamento dei miei dati personali (Legge 196/03)

SI

NO

DATA

FIRMA

Per qualsiasi informazione rivolgersi alla segreteria organizzativa dell'EFAP:

Dott.ssa Maria Alessandra Pischedda

cell. 3346569320, e-mail mariaalessandrapischedda@gmail.com

