ASSOCIAZIONE
la Nostra Famiglia

EUGENIO MEDEA
ISTITUTO DI RICOVERO E CURA A CARATTERE SCIENTIFICO

Polo Friuli Venezia Giulia

Neuroimmagini e Riabilitazione in età evolutiva

1 ottobre 2010

Da inviare a **SEGRETERIA IRCCS c/o sede di San Vito al Tagliamento (PN)**

Cognome _____

Nome _____

☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

Codice Fiscale

_____

Professione e disciplina

_____

Via

_____

Città

_____ _____ _____

Prov. CAP e-mail

_____ _____

Tel cell.

_____

Ente di appartenenza

_____ _____ _____

Tel. Fax e_mail

Si richiedono i crediti ECM: SI ☐ NO ☐

Data _____ Firma _____

Io sottoscritto, informato ai sensi dell'Articolo 7 del Decreto Legislativo 30 giugno 2003, n. 196, esprimo il mio consenso all'utilizzo dei miei dati personali per la partecipazione al convegno. E' garantita la possibilità di richiedere, In ogni momento, la cancellazione dei dati