



**ordine dei medici
e degli odontoiatri
della provincia di salerno**

COMMISSIONE ALBO ODONTOIATRI



Federazione Nazionale
degli Ordine dei Medici Chirurghi e
degli Odontoiatri

**SCHEDA DI PRENOTAZIONE
COMPILA LA SCHEDA E SPEDISCI LA A MEZZO FAX**

al numero 081 19240372

Provider ECM N. 2603 Federazione Nazionale degli Ordini dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri.



PREVISTI
17,5
CREDITI
ECM

Emergenza Cardiologica

Codice ECM 2603-54304

7 marzo 2013 - 4 maggio 2013

Nome _____ Cognome _____

ISCRIZIONE ALBO	N.	SPECIALIZZAZIONE	Ottenuta nell'anno
<input type="checkbox"/> MEDICO CHIRURGO			
<input type="checkbox"/> MEDICO CHIRURGO ODONTOIATRA			
			Anno di Frequenza
<input type="checkbox"/> SPECIALIZZANDO			

nato a _____ il _____

Codice Fiscale _____ Partita Iva _____

Studio in Via _____ N. _____

Cap _____ Città _____ Prov. (____)

Tel. _____ Fax _____ Cell. _____

E-mail _____

SCRIVERE IN MANIERA LEGGIBILE STAMPATELLO/MAIUSCOLETTO

Iscrizione Ordine dei Medici e degli Odontoiatri di: AV BN CE NA SA N. _____

Ente di appartenenza _____

Reparto/Struttura in cui si opera _____

Città _____

Chiede di partecipare alla formazione sul campo incentrata su **Sindromi coronariche acute** **Scopenso cardiaco** **Aritmie**

Informativa sulla Privacy: i dati personali forniti verranno trattati in rispetto ai sensi del D.Lgs. 196/2003, non saranno oggetto di diffusione ovvero di comunicazione alcuna. In qualunque momento potrà esercitare i diritti di cui all'articolo 7 del D.Lgs. 196/2003. Responsabili del trattamento dei dati sono: Coop. Cippus a r.l. - Ordine dei Medici di Salerno e la Federazione Nazionale dei Medici Chirurghi ed Odontoiatri. Per informazione Tel. 081.0126268 - Fax 081.19240372 - e-mail: n.derosa@cippus.it.

Autorizzo l'uso dei miei dati per la spedizione e l'invio di mailing ai sensi dell'art. 13 del D.Lgs 30.06.2003 n. 196 sul trattamento dei dati personali.

Data e Firma _____