

I° Meeting di Studio AISLEC
“Il piede diabetico”
5 Maggio 2012

Centro Congressi Kursaal
Convention & Visitors Bureau
Repubblica di San Marino S.p.A.

SCHEDA DI ISCRIZIONE

Cognome _____ Nome _____

Indirizzo abit. _____

Cap _____ Città _____

Tel. _____ E-mail _____

Luogo e data di nascita _____

Professione _____

Ospedale _____ Reparto _____

C.F.: _____ Firma _____

Informativa e richiesta di consenso ai sensi del D.Lgs. 196/2003 per il rilascio dell'attestazione di partecipazione al corso e dei crediti ECM, sono necessari tutti i dati richiesti. Si ricorda che i dati sono, per normativa resi disponibili per la Commissione Nazionale ECM.

SEGRETERIA ORGANIZZATIVA



Via delle Vigne, 42 - 00148 Roma - Tel. 06.60210638

Tel. 06.65192185 - Fax 06.6551406

e-mail: info@cecongressi.com - www.cecongressi.com

ISCRIZIONE euro 45,00 (IVA inclusa)

da versare sul c/c n. 4385X11 - ABI: 5696 - CAB: 03210 - CIN: J
Banca Popolare di Sondrio - Ag. 10 Eur Laurentina
IBAN: IT83J0569603210000004385X11

Dati fatturazione

Intestatario _____

Via _____

Cap _____ Città _____

P.Iva _____

Data _____ Firma _____