

Malattia di Alzheimer. Il Centro Diurno a Savona

6 Ottobre 2018

Scheda d'iscrizione

da inviare alla segreteria organizzativa PER MAIL
segreteria.corsi@cooperarci.it
dibenedetto.ester@cooperarci.it
entro e non oltre il 4 ottobre 2018

Nome* _____

Cognome* _____

Indirizzo abitazione* _____

CAP* _____ città* _____

E-mail _____

Tel _____ Celi.* _____

Nato a* _____ il* __/__/__

Codice Fiscale* _____

Professione* _____

Disciplina* _____

Data

Firma

****Dati obbligatori ai fini dell'acquisizione dei crediti formativi ECM***

La sottoscrizione del presente modulo autorizza l'uso dei dati personali, in esecuzione del Regolamento Privacy 2018 UE 2016/679

Per ulteriori informazioni in merito consultare la Segreteria: Dott.ssa Esther Di Benedetto
340 8188958

La partecipazione è gratuita

L'evento prevede l'iscrizione per i primi 100 Medici, Infermieri e Fisioterapisti che invieranno la presente scheda pienamente compilata.

Per l'acquisizione di crediti ECM sono necessarie la presenza a tutto l'evento ed il superamento del test finale.