

Scheda di iscrizione

“Up to date sul piede diabetico: il percorso riabilitativo dalla chirurgia al recupero funzionale”

COGNOME

NOME

Data e luogo nascita

.....

Codice Fiscale

Indirizzo

CAP Città..... Prov.

Tel. Fax

e-mail

AI FINI DEL RILASCIO DEI CREDITI ECM

DICHIARO INOLTRE DI APPARTENERE ALLA SEGUENTE CATEGORIA PROFESSIONALE:

(ai sensi del D.P.R. n. 445/2000 e ss.mm.)

Medico

Fisioterapista *Infermiere*

Ente di appartenenza

.....

Firma

(Si informa, ai sensi del D.Lgs. 196/03 e Reg. UE 2016/679, che i dati personali da Lei forniti mediante compilazione della presente scheda, saranno raccolti e trattati in modo da garantire la riservatezza e la sicurezza e solo ai fini dell'acquisizione dei crediti ECM e per le comunicazioni relative al presente convegno)