

AROUND THE PAIN

La centralità del paziente nella terapia del dolore

✉ segreteriaecm@caprimed.com

SCHEMA DI ISCRIZIONE

La preghiamo di compilare la seguente scheda di iscrizione in stampatello e di rinviarla alla Segreteria Organizzativa entro le date evidenziate in ogni singolo evento tramite e-mail a: segreteriaecm@caprimed.com. A ricezione avvenuta la Segreteria Organizzativa la ricontatterà per formalizzare l'iscrizione.

EVENTO

- CAMOGLI 6/7 APRILE** (scheda di iscrizione da inviare entro il **6 marzo** 2018)
- ROMA 20/21 APRILE** (scheda di iscrizione da inviare entro il **20 marzo** 2018)
- PAESTUM 11/12 MAGGIO** (scheda di iscrizione da inviare entro l'**11 aprile** 2018)
- VENEZIA MESTRE 25/26 MAGGIO** (scheda di iscrizione da inviare entro il **25 aprile** 2018)
- MATERA 15/16 GIUGNO** (scheda di iscrizione da inviare entro il **15 maggio** 2018)
- SIENA 22/23 GIUGNO** (scheda di iscrizione da inviare entro il **22 maggio** 2018)

DATI ANAGRAFICI PARTECIPANTE

Cognome.....

Nome

Telefono Fax

Cellulare

Email

Indirizzo di residenza.....

Città..... CAP.....

Luogo e data di nascita

Codice Fiscale

Professione Specializzazione

Libero professionista Dipendente Convenzionato

Consenso al trattamento di dati personali forniti

- Autorizzo il trattamento dei dati identificativi ai sensi del D.Lgs. 30/06/2003, N.196 in formato elettronico e/o cartaceo per le finalità connesse all'accreditamento ECM. responsabile del trattamento CarpiMed S.r.l.
- Autorizzo il trattamento dei dati identificativi personali ai fini del trattamento a CarpiMed srl e ad aziende terze per l'utilizzo ai fini di aggiornamento, diffusione di promozioni commerciali e fini diversi dall'accreditamento Ecm

Luogo e data

Firma.....

SEGRETERIA ORGANIZZATIVA E PROVIDER ECM



CapriMed srl
Lo Palazzo, 24 - 80073 Capri (NA)
tel. 081 8375841 - info@caprimed.com
www.caprimed.com - P.IVA 05584091218