Corso ECM

DISTURBI DEL COMPORTAMENTO ALIMENTARE
DIAGNOSI DIFFERENZIALE E RISCHI CARDIOVASCOLARI

PESCARA - ORE 15:00 - 29/11/2019
PIAZZA I MAGGIO - PESCARA (PE), 65122

Nome e Cognome:

Professione:

Specialistica:

Operante presso la struttura:

Contrassegnare con una X in caso di specializzando:

Nato/a a:

C.F./P.IVA:

Residente a:

Recapiti telefonici: mob: fisso:

Indirizzo e-mail:

Documento di riconoscimento (da compilare solo in caso di corsi ECM) tipo:

N° Rilasciato da:

Autorizzo al trattamento dei miei dati personali in base all'articolo 13 del D. Lgs. 196/2003 e all'articolo 13 del regolamento UE 2016/679 relativo alla protezione delle persone fisiche con riguardo al trattamento dei dati personali.

Data: Firma_____

Si prega di inviare il modulo compilato e firmato al seguente indirizzo email entro e non oltre il giorno 15/11/2019: **lospaziolilla@gmail.com**