

ANTONIO BLASI

MEMORIAL

III Edizione

Master Fellow ACCP

Brindisi, 14-15 giugno 2013

Scheda di adesione

da inviare compilata in stampatello a:

MEETING PLANNER SRL

Via S. Matarrese, 12 - Pal. G - 70124 BARI - Fax 080.9905359 - E-Mail: info@meeting-planner.it

COGNOME _____

NOME _____

LUOGO E DATA DI NASCITA _____

Medico Chirurgo specialista in

Anestesia Medicina Generale Pneumologia

Cardiologia Medicina Interna Radiologia

Endocrinologia

INFERMIERE

FISIOTERAPISTA

TECNICO SANITARIO DI RADIOLOGIA MEDICA

REPARTO ED ENTE DI APPARTENENZA _____

INDIRIZZO AB. _____

CITTÀ _____ C.A.P. _____

CELL. _____

E-MAIL _____

dichiaro di non essere dipendente di struttura sanitaria e/o di non essere assoggettato all'obbligo di segnalazione all' Ente di appartenenza

dichiaro di essere dipendente di struttura sanitaria, di aver ottemperato agli obblighi in materia di informativa all' ente di appartenenza e di aver richiesto ed ottenuto l'autorizzazione a partecipare all'evento

Invitato dall'Azienda (sponsor) _____

Autorizzo il trattamento dei miei dati personali ai sensi del D. lgs. 196/2003.

Data _____ Firma _____