ASL FG
AZIENDA SANITARIA LOCALE DELLA PROVINCIA DI FOGGIA
(Istituita con L.R. 28/12/2006, n.39)
C.F. e P. IVA: 03499370710

SCHEDA DI ISCRIZIONE

"CORSO TEORICO-PRATICO PER LA GESTIONE DEGLI ACCESSI VASCOLARI PERIFERICI E CENTRALI"

SALA CENTORE P.O. "F. LASTARIA " LUCERA

12-13-14 Dicembre 2016

Cognome.....Nome.....

Codice Fiscale /..... /...../...../...../...../...../...../...../...../...../...../...../...../...../...../...../

Luogo di nascita.....Data di nascita.....

Residenza.....Cap.....Prov…….

Via.....N°.....

Telefono.....Cell.....

Fax.....E-mail.....

Professione ……

Specializzazione……

□ Dipendente ASLFG
(indicare la Struttura di appartenenza).....……..

□ Convenzionato ASLFG
(indicare la Struttura di appartenenza)……

□ Libero Professionista

□ Altro (Specificare) ……

- **Con la presente iscrizione acconsento al trattamento dei miei dati ai sensi del D. Lgs. 196/2003 e successive modificazioni.**

FIRMA

_____