

# **SCHEDA DI ISCRIZIONE**

## **CAMBIAMENTI ed INNOVAZIONE**

### **in DIABETOLOGIA:**

### **dall'EBM al REAL WORLD**

*14-15 DICEMBRE 2018 - Castenedolo (BS)*

*MajesticHouse - Via Brescia, 49*

La scheda, compilata in ogni sua parte e sottoscritta, va inviata entro il 7/11/2018 a:

FMR s.r.l. Via C. Cattaneo, 106 - 41126 MODENA

Fax 059-2922506 - e-mail: mroncaglia@fmrweb.it

**PARTECIPERÒ:**  **VENERDÌ 14 DICEMBRE**  
 **SABATO 15 DICEMBRE**

## **DATI PERSONALI E INDIRIZZO:**

Cognome \_\_\_\_\_

Nome \_\_\_\_\_

Codice Fiscale \_\_\_\_\_

**Medico, specializzazione** \_\_\_\_\_

**Dietista**       **Infermiere**       **Psicologo**

L'iscrizione di PSICOLOGI, DIETISTI e INFERMIERI è vincolata alla partecipazione del Medico Diabetologo con cui collaborano in Team.

Ospedale \_\_\_\_\_

Reparto \_\_\_\_\_

Indirizzo \_\_\_\_\_

CAP \_\_\_\_\_ Città \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_

Tel. \_\_\_\_\_ Cell. \_\_\_\_\_

E-mail \_\_\_\_\_

**Richiedo pernottamento**       **Parteciperò alla cena**

## **Sessione di sabato 15 dicembre**

Cognome \_\_\_\_\_

Nome \_\_\_\_\_

CAP \_\_\_\_\_ Città \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_

E-mail \_\_\_\_\_

**ATTENZIONE:** Si richiede obbligatoriamente un indirizzo di posta elettronica per conferma dell'avvenuta iscrizione. La conferma di partecipazione sarà comunicata, via e-mail, solo ai discenti ammessi al corso. I dati raccolti saranno trattati nel rispetto del Regolamento UE 2016/679; per maggiori informazioni rivolgersi a FMR s.r.l. - Via C. Cattaneo, 106 - 41126 Modena

Data

Firma

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_