

SCHEDA DI ISCRIZIONE

Congresso Interassociativo AMD-SID Emilia Romagna

IL DIABETE NEL MIRINO

12 OTTOBRE 2019 | BOLOGNA

Savoia Hotel Regency - via del Pilastro, 2

La scheda, compilata in ogni sua parte e sottoscritta,
va inviata entro il 5/10/2019 a:

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

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

DATI PERSONALI E INDIRIZZO:

Cognome _____

Nome _____

Codice Fiscale _____

Ospedale _____

Reparto _____

Città _____ Prov. _____

Tel. _____

Cell. _____

E-mail _____

Dietista

Infermiere

Fisioterapista

Medico, specializzazione _____

Libero professionista _____

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
