

Dopo il 12 maggio 2014 presentare
la scheda direttamente al Convegno

SCHEDA DI ISCRIZIONE

Inviare per fax, posta o e-mail a **GynePro Educational**
Via Lame 44 - 40122 Bologna - Fax 051 222101 - educational@gynepro.it

Cognome

Nome

Indirizzo

Cap. Città

Pr.

Professione

Disciplina

Senza
Specializzazione

Tel. Cell.

E-mail (possibilmente PEC) - a questo indirizzo verrà inviato l'attestato dei crediti ECM se richiesti -

.....

**Richiedo
crediti ECM**

Medici Chirurghi SPECIALISTI in:

- Ginecologia e Ostetricia
 Endocrinologia Genetica Medica
 MMG Urologia

Biologi

Infermieri

Ostetriche

Codice Fiscale

Luogo di nascita

Città

Prov.

Stato

Data di nascita

Iscritto/a al seguente
Ordine/Collegio/Associazione
Professionale

Regione/Provincia
Iscrizione

Data
Iscrizione

Numero di
Iscrizione

Lavoro
presso

Unità
operativa

Città

Tipo contratto Convenzionato Dipendente Libero Professionista Privo di occupazione

Partecipazione gratuita

Il Titolare del trattamento dei dati personali relativi a persone identificate o identificabili trattati a seguito della compilazione della presente scheda è A&R Eventi sas - Via R. Benassi 28 - 40068 San Lazzaro di Savena (BO) Tel. 051 474238. Ai sensi del "Codice in materia di protezione dei dati personali" (D.L. 30 giugno 2003 n° 196) i dati non saranno diffusi né comunicati a soggetti diversi da quelli che concorrono alla prestazione dei servizi richiesti.

Inserendo i dati nel form esprimo il mio
consenso al trattamento dei miei dati personali. Data