

Modulo di **ISCRIZIONE** al Corso per un totale di **9 CREDITI ECM**
rivolto a tutte le professioni sanitarie

RACHIALGIE: PREVENZIONE, DIAGNOSI, TERAPIA

venerdì 21 giugno 2024

orario: 8:30 - 19:00

SEDE CORSO: HOTEL PROMENADE - MONTESILVANO (PE)

DATI ANAGRAFICI	
Cognome	
Nome	
Codice Fiscale	
Nato a	Prov. (___) - il ___ / ___ / ___
Residente a	CAP _____ - Prov. (___)
Via	
Telefono/Fax	Cellulare
E-mail <small>puoi scrivere anche tutto maiuscolo</small> MA IN STAMPATELLO	
PROFESSIONE	
DISCIPLINA	
N° iscrizione albo/collegio	

iscritto FIALS € 10,00

NON iscritto € 50,00

Consapevole delle sanzioni civili e penali previste richiamate all'art. 26 L. 4 gennaio 1968, n. 15 si dichiara che i dati riportati corrispondono allo stato reale della persona, che autorizza espressamente al trattamento dei dati personali all'unico scopo della gestione amministrativa e organizzativa di erogazione di attività formative così come previsto dal D.Lgs. 196/2003.

Autorizzo

Non autorizzo

Data ___ / ___ / 2024

Firma _____

Una volta compilato il Modulo di Iscrizione inviarlo tramite mail a fialspescara@libero.it
oppure contatta il tuo delegato sindacale