



J Network Provider 5333



E.C.M.

Commissione Nazionale Formazione Continua



MODULO DI ISCRIZIONE CORSI ECM

ISCRIZIONE GRATUITA

- EVENTO: 25 FEBBRAIO 2017 -

SEDE : SALA CONVEGNI ME.DI – CORSO A.DE GASPERI, 323 – CASTELLAMMARE DI STABIA (NA)

**“ LA PERCEZIONE E CURA DEL DOLORE MUSCOLO SCHELETRICO
IN UN OTTICA MULTIDISCIPLINARE”**

PARTECIPANTE

Cognome _____ Nome _____

Luogo di nascita _____ Data di Nascita _____

Indirizzo _____

Cap _____ Città _____ (Prov) _____

Tel. _____ Fax _____ Cell. _____

E-mail: _____ @ _____

Titolo di studio _____ Qualifica Professionale _____

Libero Professionista SI NO

Dipendente presso: _____

Albo/Collegio/Associazione _____ N. Iscr. _____

1. **Iscrizione** – La presente scheda d'iscrizione deve essere compilata in ogni sua parte, sottoscritta dall'intestatario e inviata all'indirizzo m.coppola@jnetwork.it oppure a mezzo fax al numero 081.8710367
2. **Privacy** – Il sottoscritto compilando la scheda di registrazione acconsente, fino a revoca scritta da parte sua, al trattamento e alla comunicazione dei suoi dati personali ai sensi dell'art. 13 del D. Lgs. N. 196/2003.

DATA _____ FIRMA DEL PARTECIPANTE _____