

11° Congresso S.I.O.S. Sport, trauma, prevenzione: il paradenti questo sconosciuto

Istituto Tecnico Professionale Galileo Galilei

Bolzano, 5-6 maggio 2017

Nome.....

Cognome.....

Titolo Dr. Dr.ssa Sig. Sig.ra Ing. Prof.

Sesso M F

Nato aIl.....

Codice Fiscale.....

ResidenteProv.....C.A.P.....

Indirizzo.....P.I.....

Cell.....Fax.....E-mail.....

Specificare la professione ECM..... non ECM.....

Posizione in ambito professionale

Libero Professionista

Dipendente

Istituto/Ente/Ospedale/UsI/Azienda di appartenenza

.....

Tel. Lavoro.....

Autorizzo il trattamento dei miei dati personali ai sensi della legge sulla privacy art. 13 decreto 196/2003

Data.....

Firma.....