

Da inviare Via email congressi@cfssicilia.it

Tutela del paziente odontoiatrico nelle pratiche radiologiche: consenso informato, ricostruzione delle immagini e registrazione degli esami

Aula Magna Villa Magnisi Mercoledì 13 Marzo 2019



COGNOME

NOME

LUOGO E DATA DI NASCITA

CODICE FISCALE

INDIRIZZO

CAP- CITTA'

RECAPITO TEL.

AZIENDA DI APPARTENENZA

PROFESSIONE (corso accreditato solo per ODONTOIATRI)

SPECIALIZZAZIONE

DIPENDENTE LIBERO PROFESSIONISTA

CONVENZIONATO

E-MAIL

NUMERO ISCRIZ. ALBO/COLLEGIO/ ASS.

Autorizzo il trattamento dei miei dati personali ai sensi del regolamento UE 2016/679 sul trattamento dei dati personali e del precedente d.lgs. 196/03

FIRMA _____