



Da inviare via email congressi@cfssicilia.it

SCHEDA ISCRIZIONE PARTECIPANTE

UN SUPPORTO INNOVATIVO NELLE TERAPIE DELLE AFFEZIONI DELLA CAVITA' ORALE: GALENICI PERSONALIZZATI

19 Maggio 2018
Villa Magnisi, Palermo

COGNOME
NOME
LUOGO E DATA DI NASCITA
CODICE FISCALE
INDIRIZZO
CAP- CITTA'
RECAPITO TEL.
AZIENDA DI APPARTENENZA
SETTORE/SERVIZIO DI APPARTENENZA
QUALIFICA
SPECIALIZZAZIONE
DIPENDENTE <input type="checkbox"/> LIBERO PROFESSIONISTA <input type="checkbox"/>
CONVENZIONATO <input type="checkbox"/>
E-MAIL
NUMERO ISCRIZ. ALBO/COLLEGIO/ASS.

AUTORIZZO AI SENSI DEL D.L. 196/2003 AL TRATTAMENTO DEI DATI AL SOLO SCOPO ORGANIZZATIVO E PROMOZIONALE DELL'ATTIVITA' FORMATIVA.

IN QUALSIASI MOMENTO POTRO' CHIEDERE LA CANCELLAZIONE, VARIAZIONE E VISIONE DEI MIEI DATI.

FIRMA _____