



Ente Nazionale Don Orione
Formazione Aggiornamento Professionale
E.N.D.O.F.A.P. Liguria

Evento ECM
“Salute mentale e Progetto di Vita”

Presso: Camera di Commercio - Via Verdi 2 - Parma
19 - 21 Aprile 2017

SCHEDA PARTECIPANTE

Le chiediamo gentilmente di compilare in maniera chiara e leggibile la presente scheda.

COGNOME _____
NOME _____
NATO A _____ IL _____
INDIRIZZO: _____ N° _____
CAP _____ CITTA' _____
TELEFONO _____ CELLULARE _____
E-MAIL _____
CODICE FISCALE _____
PROFESSIONE _____ Crediti ECM SI NO
DISCIPLINA/
SPECIALIZZAZIONE _____

(Se previsto) Indicare n° iscrizione

All'Ordine/Collegio/ASS. professionali _____

LIBERO PROFESSIONISTA

DIPENDENTE presso _____

PRIVO DI OCCUPAZIONE

Il presente modulo compilato e sottoscritto dovrà essere ai fini di iscrizione inviato via e-mail a segreteria@sidin.info

L'iscrizione ECM è possibile entro e non oltre il 14/04/2017

Si procederà in ordine di iscrizione fino ad esaurimento posti disponibili.

Il sottoscritto dichiara il proprio consenso al trattamento dei propri dati ai sensi e per gli effetti del D.lgs. 196/2003
(Legge sulla Privacy) ai fini dell'inserimento dei dati nell'applicazione ECM e degli adempimenti amministrativi.

Firma partecipante

Il sottoscritto dichiara il proprio consenso al trattamento dei propri dati ai sensi e per gli effetti del D.lgs. 196/2003
(Legge sulla Privacy) ai fini dell'invio di materiale informativo sui corsi.

Firma partecipante

Endofap Liguria

Via B. Bosco 14 -16121 Genova – Tel. 0100983935- C.F. 95066040106- P.IVA 01254910993
e-mail info@endofapliguria.it