



SOCIETÀ ITALIANA DI ANDROLOGIA
SEZIONE MARCHE – EMILIA ROMAGNA
SAN MARINO



**ARRIVA PUNTUALE ALL'APPUNTAMENTO
CON LA TUA SALUTE**

Piacenza, 4 maggio 2015

SCHEDA DI ISCRIZIONE

Compilare in stampatello ed inviare tramite fax 06.80660226 o
e-mail: siascongressteam@andrologiaitaliana.it

Nome* _____ Cognome* _____

Nato a* _____ il* _____

Codice Fiscale* _____

Via* _____

Città* _____ Prov. _____ Cap _____

Cell./Tel.* _____ Fax _____

E – mail* _____

PEC _____

☐ **Medico di Medicina Generale***

☐ **Specialista in*** _____

☐ **Specializzando in** _____

☐ **Altro** _____

Ente e struttura _____

N. Iscr. Ordine dei Medici* _____

☐ **L: Libero Professionista*** ☐ **D: Dipendente*** ☐ **C: Convenzionato*** ☐ **P: Privo di occupazione***

**Dati obbligatori ai fini dell'acquisizione dei crediti formativi ECM - Evento n°118636 - se conseguiti – N. 7 crediti - per le seguenti discipline:
Andrologia; Endocrinologia; Ginecologia e Ostetricia; Medicina Generale (Medici di Famiglia); Urologia. Provider ECM n. 333 – S.I.A.*

ISCRIZIONE GRATUITA. Corso per n. 100 partecipanti.

La sottoscrizione della presente scheda autorizza l'uso dei dati personali, in esecuzione dell'art.10 della legge 31 dicembre 1996 n. 675

Data _____ Firma _____



**Segreteria Organizzativa
SIAS Congress Team**

Via Luigi Bellotti Bon, 10
00197 Roma

Tel 06-80691301; fax 06-80660226
siascongressteam@andrologiaitaliana.it
www.andrologiaitaliana.it