

LA PREVENZIONE ANDROLOGICA NEI GIOVANI: COME, QUANDO E PERCHÉ



Sabato 28 marzo 2015

Sede Aula Consiliare Comune di Ladispoli - Piazza Falcone e Borsellino

Scheda d'iscrizione

da compilare in stampatello ed inviare al fax 06.80660226 e-mail: sia@andrologiaitaliana.it

Nome* _____ Cognome* _____

Nato a* _____ il* _____

Codice Fiscale* _____

Via* _____

Città* _____ Prov. _____ Cap _____

Cell./Tel.* _____ Fax _____

E – mail* _____

PEC _____

☐ **Specialista in*** _____

☐ **Medico di Medicina Generale*** ☐ **Infermiere*** ☐ **Farmacista***

☐ **Specializzando in** _____

Ente e struttura _____

N. Iscr. Ordine dei Medici* _____

N. Iscritto all'Albo _____

☐ **L: Libero Professionista*** ☐ **D: Dipendente***

☐ **C: Convenzionato*** ☐ **P: Privo di occupazione***

****Dati obbligatori** ai fini dell'acquisizione dei crediti formativi ECM - Evento n° 121515 - se conseguiti – N. 6,5 crediti - per le seguenti professioni: - FARMACISTA - MEDICO CHIRURGO: endocrinologia, pediatria, urologia, medicina generale (medici di famiglia), INFERMIERE. Provider ECM n. 333 – S.I.A.*

ISCRIZIONE GRATUITA N. 50 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 _____