



V° MEETING F.O.P.
FIBRODISPLASIA OSSIFICANTE PROGRESSIVA

Roma 24, 25 e 26 marzo 2011
Villa Aurelia
Via Leone XIII, 459

SI PREGA DI COMPILARE IN STAMPATELLO E DI INVIARE IL MODULO ALLA SEGRETERIA ORGANIZZATIVA
VIA FAX O PER POSTA ELETTRONICA
U.O. Formazione e Aggiornamento ASL RMA tel 0677307293 – fax 0677307204
congressifop@fopitalia.it
formazionecontinua@aslromaa.it

COGNOME _____ NOME _____

LUOGO DI NASCITA _____ DATA DI NASCITA _____

INDIRIZZO _____ C.A.P. _____ CITTA' _____ PROV. _____

CODICE FISCALE

PROFESSIONE Medico chirurgo DISCIPLINA: _____

INDIRIZZO _____ C.A.P. _____ CITTA' _____

TEL. _____ FAX _____ e.mail _____

ROMA li _____

FIRMA DEL RICHIEDENTE

ISCRIZIONE

L'iscrizione è obbligatoria. Per iscriversi è necessario compilare e spedire la presente scheda alla Segreteria Organizzativa. Le iscrizioni verranno accettate in ordine d'arrivo e fino ad esaurimento dei posti disponibili.

INFORMATIVA

Ai sensi del Decreto legislativo 30 giugno 2003, n. 196 - Codice in materia di protezione dei dati personali, si autorizza il trattamento - sia su supporto informatico che cartaceo - dei dati forniti ai soli fini del Corso e della procedura ECM, in particolare ai fini della trasmissione alla Commissione Nazionale per la formazione Continua di tutti i dati necessari per la compilazione del modulo "elenco e recapiti dei partecipanti" e del rilascio dell'attestato finale, nella piena tutela dei propri diritti e della riservatezza dei dati, ai sensi della Legge 675/96.

FIRMA

N.B. TUTTI I DATI RICHIESTI DEVONO ESSERE COMPILATI OBBLIGATORIAMENTE