



SCHEDA ISCRIZIONE EVENTO N. 2603 - 384516

“Medicina di Genere”.

Aula conferenze “Donata Marchi” Ordine Medici Nuoro
Sede Nuoro Via Sant’Emiliano ang. Via Gramsci,59
Sabato 20.05.2023 ore 08,00 – 14,40

Il sottoscritto _____ nato a _____

il _____ residente a _____ in Via _____

CAP _____ Tel. _____ Fax _____ Cell. _____

mail _____ codice fiscale n° _____

Professione Medico Chirurgo iscritto all’Albo dei Medici Chirurghi della Provincia di Nuoro al n. _____;

Professione Odontoiatra iscritto all’Albo degli Odontoiatri della Provincia di Nuoro al n. _____;

barrare se dipendente o Libero professionista

qualifica _____;

CHIEDE L’ISCRIZIONE

al corso

“Medicina di Genere”.

Ai sensi degli artt. 13 e 14 del GDPR (Regolamento U.E. n. 2016/679) consente al trattamento dei dati personali forniti.

Data _____

Firma dell’interessato

Posti disponibili n. 100 – con precedenza agli iscritti all’Ordine di Nuoro.
Crediti ECM assegnati n.7,8
Fax 0784 208668 - email segreteria@ordinemedicinuoro.it.
scadenza iscrizioni 15 Maggio 2023.
Responsabile evento Rag. Giulio Antonio Mingioni