

DATA dell'evento o dell'edizione **SABATO 12/10/2013 e MERCOLEDI' 16/10/2013**

ORGANIZZATORE **S.Ve.M.G. (Scuola Veneta di Medicina Generale)**

TITOLO EVENTO **II MMG e la salute della donna: Contraccezione, Osteoporosi e Menopausa**

Cod. **VEN-FOR57166**

SCHEDA DATI ANAGRAFICI

Nome _____

Cognome _____

Codice fiscale _____

Partita IVA _____

Luogo di nascita _____ Data di nascita: _____ Prov. _____

Ruolo:

Partecipante Docente Tutor Relatore Animatore di formazione Segr. Scientifica

Professione _____

Disciplina _____

Ordine o Collegio o Associazione Professionale _____

della provincia o Regione _____

Provincia in cui opera prevalentemente _____

Profilo lavorativo attuale:

Dipendente del SSN

Convenzionato del SSN

Libero professionista in ambito sanitario

Altro (specificare) _____

Indirizzo:

Via o Piazza: _____

Comune: _____ Provincia: _____ Cap: _____

Tel. Amb.: _____ Tel. Casa: _____ Cell. _____

E-mail _____

Dichiaro di essere informato, ai sensi e per gli effetti del D.Lgs n°196 del 30/06/2003 che i dati personali saranno trattati, anche con strumenti informativi, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

Data

Firma
