

Scheda di iscrizione (Compilare in stampatello)

COGNOME NOME

NATO IL A PROV.....

PROFESSIONE: Medico Chirurgo , Odontoiatra , Farmacista , Veterinario , Psicologo , Biologo ,
Assistente Sanitario , Dietista , Educatore Professionale , Fisioterapista , Infermiere ,
Infermiere Ped. , Logopedista , Terapista neuro e psicomotricità età evolutiva , Terapista occupazionale ,
ALTRO (specificare):.....

N. ISCRIZIONEOrdine/collegio di

DISCIPLINA:

ATTIVITÀ: dipendente libero professionista convenzionato privo di occupazione

TEL FAX CELL

EMAIL PEC

INDIRIZZO: VIA/PIAZZA N

CAP CITTÀ PROV.....

CODICE FISCALE

Il/la sottoscritto/a chiede di essere iscritto/a al convegno su: **La famiglia al centro dei percorsi assistenziali:
il benessere del Caregiver - il contributo dello sport**, che si svolgerà a **Bologna il 20 aprile 2018**

Il sottoscritto dichiara:

1 - di NON essere stato invitato da alcuno sponsor

2 - di essere stato invitato dal seguente sponsor e di aver accettato l'invito SI NO
e di aver ottenuto la necessaria autorizzazione da parte dell'Azienda di lavoro.

Li Firma

Ai sensi della L. 196/03 autorizzo al trattamento dei dati personali per le finalità strettamente connesse al
Corso e per gli adempimenti previsti dalle procedure formative SI NO

Autorizzo, altresì, ad effettuare eventuale ripresa video e fotografica dell'evento SI NO

Li Firma

N.B.: Il n. dei posti e' limitato. Le iscrizioni saranno accettate nei limiti dei posti previsti e seguendo l'ordine
cronologico delle richieste pervenute. I crediti formativi (ECM 8) sono stati richiesti e saranno assegnati
ai partecipanti se in diritto.

Iscrizione gratuita sarà inviata risposta di accettazione

Inviare mail: sportsalute.usacli@acli.it

scarica programma su: www.ant.it | www.sapmed.com

Info ECM: sapmif@tin.it