SCHEDA DI ISCRIZIONE

**A.I.D.M. SEZIONE DI NAPOLI “POLINNIA MARCONI”**

**16° CORSO DI FORMAZIONE ECM**

presso Ordine dei Medici-Chirurghi e degli Odontoiatri della Provincia di Napoli

Riviera di Chiaia, 9/C – Napoli

**UOMINI E DONNE – MEDICI CONTRO LA VIOLENZA**

**Giornata Internazionale contro la Violenza sulle donne**

Napoli, 25 NOVEMBRE 2016

PARTECIPANTE (compilare in stampatello e inviare per e-mail a : silvana.capasso@alice.it)

Nome………………………………………………………………………………………………………………………………………………

Cognome…………………………………………………………………………………………………………………………………………

Via…………………………………………………………………………………………………………………………………………………..

Città……………………………………………………………………………………………(……………)cap.……………………………..

Telefono………………………………cell…………………………………E-mail…………………………………………………………

Qualifica……………………………………………………………………………..N° Iscriz. Ordine dei Medici…………………

Istituto…………………………………………………………………………………………………………………………………………….

Socia AIDM Polinnia Marconi Sì No

*Esprimo consenso al trattamento dei miei dati personali ai sensi del D. L. 196/03.*

*I dati saranno trattati ai fini di erogare i servizi connessi (crediti ECM). Non saranno diffusi nè comunicati a soggetti diversi da quelli che concorrono alla prestazione dei servizi richiesti*

*………………………………………………………………………………………….*

*Firma*

*Esprimo consenso al trattamento dei miei dati finalizzato a ricevere informative su iniziative scientifiche o divulgative inerenti i temi congressuali*

*………………………………………………………………………………………….*

*Firma*