



Da compilare, firmare ed inviare via e-mail **entro il 17-5-15** alla Segreteria Organizzativa: **giuliatoni@hotmail.it**

**CORSO DI FORMAZIONE ECM**

**LA SALUTE DELL'OCCHIO: UNO SGUARDO SUL GENERE'**

Sabato 23 maggio 2015

Ferrara - Palazzo Bonacossi - Via Cisterna del Follo 5



Cognome..... Nome.....

Luogo e data di nascita.....

C.F.....

Indirizzo abitazione.....

Città.....Cap.....Provincia.....

Tel./Cell.....e-mail.....

Professione..... Disciplina.....

Svolge attività di:  Dipendente  Convenzionato  Libero Professionista

Istituto/ Ente di appartenenza.....

Qualifica.....

Indirizzo sede di lavoro.....

Iscrizione all' Ordine Professionale di.....n°.....

*\*Si raccomanda l'inserimento corretto della e-mail per le comunicazioni inerenti la partecipazione all'evento*

**QUOTE DI ISCRIZIONE**

L'iscrizione è indispensabile per poter partecipare ai lavori scientifici. Le iscrizioni saranno accettate entro il 17/5/15 e fino ad esaurimento dei posti disponibili.

SOCIE A.I.D.M

**GRATUITA**

Riservata alle sole Socie in regola con il pagamento della quota associativa per l'anno 2015  
 Per iscriversi all'AIDM scarica la scheda di iscrizione sul sito [www.aidm.fe.it](http://www.aidm.fe.it)

NON SOCIE A.I.D.M.  
 ED ALTRI PARTECIPANTI

**GRATUITA**

**L'ISCRIZIONE COMPRENDE:**

Partecipazione ai lavori, Kit congressuale, Attestato di partecipazione, Coffee break ed Aperitivo previsti dal programma.

Richiesto l'accreditamento per 100 Medici Chirurghi. Evento ECM n°127960. Crediti attribuiti: 4.5

In base alla normativa art.13 D. Lgs. 196/2003 n°196, la segreteria organizzativa è autorizzata al trattamento dei miei dati personali per le attività correlate alla gestione del congresso. Inoltre confermo di aver compreso ed accettato quanto previsto nelle informazioni generali del programma preliminare.

**DATA:**..... **FIRMA:**.....