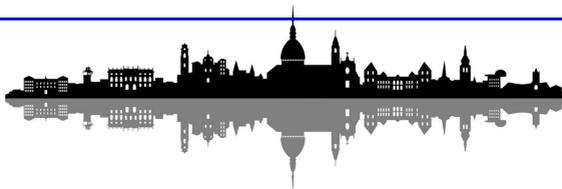




Convegno della Società Italiana di Pediatria

Sezione Piemonte e Valle d'Aosta

Torino, 8 aprile 2017



SCHEDA DI ISCRIZIONE

Compilare e spedire via fax o mail a:

Fax 011.06.200.78, e-mail: formazione@cpgsrl.it

SI RICHIEDONO CREDITI ECM: SI NO

COGNOME _____

NOME _____

LUOGO E DATA DI NASCITA _____

CODICE FISCALE _____

INDIRIZZO COMPLETO _____

CAP _____ CITTÀ _____ PROV. _____

CELL _____

E-MAIL _____

PROFESSIONE _____

DISCIPLINA _____

INQUADRAMENTO

LIBERO PROFESSIONISTA

DIPENDENTE

CONVENZIONATO

STUDENTE

PRIVO DI OCCUPAZIONE

ISCRIZIONE ORDINE MEDICI/ALBO PROFESSIONALE:

_____ di _____ n. _____

(TUTTI I CAMPI SONO OBBLIGATORI AI FINI ECM)