



... EVENTI ... FORMAZIONE ... AGGIORNAMENTO ... PROFESSIONALE ...

**Modulo d'Iscrizione dell'Evento dal titolo:**  
**"TEMI DI MEDICINA DEL LAVORO PER IL MEDICO COMPETENTE "**  
**Evento accreditato ECM da diritto a 50 crediti formativi**

**Le date:** 19 gennaio, 9 febbraio, 16 marzo, 13 aprile, 18 maggio 2018.

1

**Informazioni Partecipante:**

Nome Cognome  
Luogo di nascita Provincia di nascita Data di nascita  
Codice fiscale  
Indirizzo Città'  
Comune cap  
Telefono Fax  
Cellulare E-mail  
Laurea Specializzazione

N° d'iscrizione all'albo e a quale ordine è iscritto

Professione

Specificare se:

Libero professionista

Dipendente

Convenzionato

**Dati per la fatturazione**

Ragione sociale (ente di appartenenza)

Indirizzo

Comune cap Provincia

Codice fiscale Partita IVA

La quota d'iscrizione è di Euro 490, 00.

Si provvede al versamento della quota di iscrizione entro il 23 ottobre 2017

➤ a mezzo versamento sul Conto Corrente –IBAN IT73M0326804800052671519560

intestato all' Associazione EFAP- Eventi, Formazione, Aggiornamento Professionale

**Specificare causale "evento per medici del lavoro e indicare nome e cognome del partecipante".**

Inviare il modulo di iscrizione debitamente compilato in stampatello e firmato comprensivo della ricevuta dell'avvenuto pagamento

via MAIL all'indirizzo mail [associazione.efap@gmail.com](mailto:associazione.efap@gmail.com) all'attenzione della Dottoressa Maria Alessandra Pischedda.

Acconsento al trattamento dei miei dati personali (Legge 196/03)

SI

NO

DATA

FIRMA

Per qualsiasi informazione rivolgersi alla segreteria organizzativa dell'EFAP:

Dott.ssa Maria Alessandra Pischedda

cell. 3346569320, e-mail [mariaalessandrapischedda@gmail.com](mailto:mariaalessandrapischedda@gmail.com)