

PROGETTO N° 2603-260736 Sede: Isernia-Sala Convegni Gea Medica Data: 27/04/2019 Ore 8.00-14.30	 Federazione Nazionale Ordine Medici Chirurghi ed Odontoiatri	 ORDINE DEI MEDICI CHIRURGHI E DEGLI ODONTOIATRI - ISERNIA	All. PR. Formazione
Titolo del corso: “SINTOMI ESOFAGEI ed EXTRA ESOFAGEI del REFLUSSO”			



Scheda Partecipante

da INVIARE PER FAX o MAIL a:
fax 0865 26182 /ordinedeimedidiciisernia@virgilio.it

Cognome _____

Nome _____ Luogo di nascita _____

Data di nascita___/___/___ CODICE FISCALE |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

Indirizzo

CAP _____ Città _____ Prov. _____

N. di cellulare e-mail

Telefono/fax _____ ASL DI APPARTENENZA _____

n.ro iscrizione _____ Ordine/Albo di _____

DISCIPLINA

CONVENZIONATO ☐ DIPENDENTE ☐ LIBERO PROFESS. ☐

FIRMA

non si \ si autorizza all'utilizzo e al trattamento
dei dati ai sensi della L. 196/2003