

SCHEDA DI ADESIONE - BRESCIA WORKSHOP ON NEUROMUSCULAR DISEASES

Dati personali richiesti per l'accreditamento ecm

NOME	COGNOME
INDIRIZZO	N.
CAP	CITTÀ (PROVINCIA)
NATO	IL
TEL	EMAIL
CODICE FISCALE	PROFESSIONE
DISCIPLINA	STRUTTURA DI APPARTENENZA

Sono interessato a partecipare:

- Convegno | 22 e 23 settembre 2022 | La terapia delle malattie neuromuscolari: attualità e prospettive | Accreditato ECM**
- Riunione | 23 settembre 2022 | Riunione del Gruppo Italiano per la Malattia di Pompe dell'adulto**
- Simposio | 24 settembre | I Simposio del Gruppo Clinico Italiano Distrofia Facio-Scapolo-Omerale | Accreditato ECM**

Il partecipante svolge la professione da:

- LIBERO PROFESSIONISTA
- DIPENDENTE
- CONVENZIONATO

Consenso al trattamento dei dati personali: Il sottoscritto, a conoscenza dell'informativa ai sensi del codice in materia di protezione dei dati personali (DL 30/06/2003, n. 196) per le finalità connesse alle reciproche obbligazioni derivanti dal rapporto in atto, esprime il proprio consenso al trattamento dei suoi dati personali per tutte le finalità ulteriormente collegate alla presente iniziativa.

DATA	FIRMA
------	-------

PROVIDER ECM:

