

DOMANDA D'ISCRIZIONE ALL'EVENTO ECM DAL TITOLO

OSTEOPOROSI:**SINTOMI, TERAPIA, ALIMENTAZIONE E FARMACI**

16 Novembre 2019

Sala Conferenze Pietro Speranza (CNA): Via Trapani n. 78/A Siracusa

DATI PERSONALI:

Cognome:			Nome:		
Data di nascita (gg/mm/aa):		Luogo di nascita:		Prov.:	
Indirizzo:		Città:		Prov.:	
Telefono:		Fax:			
E-mail:					
Codice Fiscale:					
DATI PROFESSIONALI: (da compilare accuratamente ai fini ECM)					
Titolo di Studio:			Conseguito Presso:		
con votazione:			il:		
Professione:			Attuale Occupazione:		
Ordine/Collegio/Ass. Prof.le: N.º iscriz.:					

Per ragioni organizzative le domande di iscrizione, fino al raggiungimento dei 20 posti disponibili, dovranno pervenire presso la segreteria organizzativa (sita in Via Vincenzo Statella n.30-32, telefono 0931.1843834 debitamente compilata e firmata)

Coordinatore Comitato Scientifico
Dott.ssa Federica Giuliano