

5th Joint Meeting on Adolescence Medicine

10th - 12th November 2011
Palazzo dei Nobili, Catanzaro (Italy)



Scheda di iscrizione

Si prega di compilare in stampatello e inviare, *in busta chiusa*,
entro il 7 novembre 2011 a:

DueCi Promotion Srl, Piazza dei Martiri, 1 - 40121 Bologna
oppure: fax 051 247 165, e-mail rtallarico@duecipromotion.com

Dati personali del partecipante a fini ECM

Nome

Cognome

Indirizzo

N° Cap Prov

C.F.

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Luogo e data di nascita

Tel. / Cell. Fax

E-mail

Qualifica professionale

☐ Medico Chirurgo specializzato in.....

☐ Infermiere ☐ Ostetrica

☐ Psicologo ☐ Biologo

☐ Altro (No ECM)

*Ai sensi della Legge 675/96 i Suoi dati saranno da noi utilizzati
secondo quanto previsto dalla Legge stessa e successive
modifiche.*

Data Firma