

# SOVRAPPOSIZIONE MALATTIE REUMATICHE/MALATTIE MUSCOLARI E GESTIONE OSTEOPOROSI

## CORSO TEORICO PRATICO

Roma, 10 novembre 2018

Cognome \* \_\_\_\_\_ Nome \* \_\_\_\_\_

Indirizzo \* \_\_\_\_\_

CAP \_\_\_\_\_ Città \_\_\_\_\_ Provincia \_\_\_\_\_

Tel.\* \_\_\_\_\_ Fax \_\_\_\_\_ E-mail \_\_\_\_\_

Codice Fiscale \* \_\_\_\_\_ Luogo \_\_\_\_\_ Data di Nascita \_\_\_\_\_

Professione \* \_\_\_\_\_ Area Specialistica \* \_\_\_\_\_ P. IVA \_\_\_\_\_

Istituzione di Appartenenza\* \_\_\_\_\_

Indirizzo \_\_\_\_\_

CAP \_\_\_\_\_ Città \_\_\_\_\_ Provincia \_\_\_\_\_

\* Dati indispensabili per l'attribuzione dei crediti ECM. In mancanza di tali dati, per l'impossibilità di trasmissione al ministero della salute, i crediti ECM non potranno essere attribuiti.

ISCRIZIONE CORSO ..... Euro 85,00 (iva inclusa)<sup>(1)</sup>

ISCRIZIONE COLLABORATORI UILDM ..... Euro 55,00 (iva inclusa)<sup>(1)</sup>

La quota comprende:

<sup>(1)</sup> **la partecipazione ai lavori, l'attestato di partecipazione, la certificazione ECM, i coffee break.**

**La partecipazione al Corso è a numero chiuso per un massimo di 35 partecipanti e prevede 7,5 crediti ECM.** L'ammissione sarà regolata in base alla data di arrivo della richiesta d'iscrizione congiuntamente alla copia del bonifico bancario da inviare via mail [corsiecm@uildmlazio.org](mailto:corsiecm@uildmlazio.org) o via fax **06.6638149** (farà fede la data di ricezione della mail o del fax).

### Metodi di Pagamento

**Versamento della quota tramite Bonifico Bancario intestato a UILDM LAZIO onlus- Banca Sella –  
Causale: Corso malattie reumatiche/ muscolari e osteoporosi 2018 Codice IBAN: IT36 0 03268 03203  
052708028570.**

Ai sensi del D.Lgs. n. 196/03 e successive modifiche ed integrazioni, il sottoscritto, in relazione a quanto previsto dal punto 3.2 del vigente codice deontologico di Farminindustria, dà il proprio consenso a trasmettere al Comitato di controllo i propri dati. I dati saranno trattati ai sensi e nei limiti del D.Lgs 196/03 e successive modifiche ed integrazioni.

Firma \_\_\_\_\_

Per informazioni rivolgersi alla UILDM Lazio att.ne Annamaria Mancini (06.66048866/30 – Cell. 351 0573577)