

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)⁽¹⁾

ISCRIZIONE COLLABORATORI UILDM Euro 55,00 (iva inclusa)⁽¹⁾

La quota comprende:

⁽¹⁾ **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 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)