



Scheda di iscrizione – Seminario sul tema:

**LE OSTEONECROSI MASCELLARI FARMACO-CORRELATE: DIAGNOSI, TERAPIA,
PREVENZIONE MULTIDISCIPLINARE E ODONTOIATRICA**

***Auditorium Bonomo – OMCeO Provincia BARI
Bari, sabato 9 Luglio 2016***

Nome e Cognome _____

Luogo di nascita _____

Data di nascita _____

Codice fiscale _____

Istituto o Ente di appartenenza _____

Reparto _____

Cellulare _____ E-mail _____

Categoria ECM di riferimento

- Odontoiatra**
 Medico di Medicina Generale

Inquadramento Professionale

LIBERO PROFESSIONISTA

DIPENDENTE

CONVENZIONATO

Dichiaro di essere dipendente di struttura sanitaria, di aver ottemperato agli obblighi in materia di informativa all'ente di appartenenza e di aver richiesto ed ottenuto l'autorizzazione a partecipare all'evento.

Dichiaro di non essere dipendente di struttura sanitaria e/o di non essere assoggettato all'obbligo di segnalazione all'Ente di appartenenza

Qualora invitato da Azienda sponsor indicare qui il nome _____

Autorizzo il trattamento dei miei dati personali ai sensi del D.lgs. 196/2003

Data _____ **Firma** _____

*Da inviare compilata alla Segreteria Organizzativa Incontritalia –Bari
a mezzo fax al n. 080/5211177 o a mezzo e-mail a segreteria23@incontritaliacongressi.it*

incontritalia® srl



Organizzazione Meeting e Congressi - PROVIDER ECM N. 857
Via Venezia,46 – 70122 Bari - Tel. 080/5212194 (pbx) – Fax 080/5211177