

IV INCONTRO IN SAN CAMILLO

L'esperienza di due anni
di educazione terapeutica e di gestione integrata
del paziente con scompenso cardiaco

Sabato 17 Aprile 2010

SCHEDA DI ISCRIZIONE

Cognome

Nome

Indirizzo abitazione

CAP

Città

Prov.

Codice fiscale

Luogo di nascita

Data di nascita

Qualifica

Ente di appartenenza

Telefono

Cellulare

e-mail

INDICARE UNA DELLE SEGUENTI CATEGORIE

MEDICO DI MEDICINA GENERALE INFERMIERE

Privacy

Autorizzo al trattamento dei dati personali ai sensi del d.lgs 196/2003 sulla privacy, ai fini dell'organizzazione di questo evento e di analoghe iniziative. I dati non saranno diffusi né comunicati a soggetti diversi da quello che concorrono alla prestazione dei servizi richiesti.

Data

Firma per accettazione

Da compilare in stampatello ed inviare via fax
ad Euridice srl allo **030 2097582** oppure registrandosi
direttamente sul nostro sito **www.euridice.biz**