

RIF.ECM: 1579-245484

La gestione delle complicanze in chirurgia mininvasiva
 nell'era delle nuove tecnologie alla luce della Legge 24, quali prospettive
 Auditorium P.O. Matera - 10 dicembre 2018

DATI ANAGRAFICI (da trasmettere al Min. della Salute, all'Age.n.a.s, al COGEAPS) **TUTTI i dati sono obbligatori, in mancanza di tali dati (o illeggibili) non sarà possibile ricevere i crediti formativi.**

COGNOME				
NOME				
INDIRIZZO (RESIDENZA)				
CAP, CITTÀ, PROVINCIA				
CODICE FISCALE				
DATA E LUOGO DI NASCITA				
EMAIL				
PROFESSIONE	<input type="checkbox"/> Medico Chirurgo		<input type="checkbox"/> Infermiere	
DISCIPLINA (barrare quella di appartenenza, per specializzazioni non elencate non sarà possibile erogare crediti)	<input type="checkbox"/> Chirurgia generale			
Partecipante in qualità di	<input type="checkbox"/> Socio in regola con la quota associativa <input type="checkbox"/> Socio NON in regola con al quota associativa <input type="checkbox"/> Non socio			
ORDINE/COLLEGIO/ASSOCIAZIONE PROFESSIONALE DI APPARTENENZA E NUMERO D'ISCRIZIONE (specificare)	Ordine/Collegio/Associazione Professionale:		Numero D'iscrizione:	
INQUADRAMENTO PROFESSIONALE	Libero professionista <input type="checkbox"/>	Dipendente <input type="checkbox"/>	Convenzionato <input type="checkbox"/>	Privo di occupazione <input type="checkbox"/>
RECAPITO TELEFONICO E CELLULARE	Fisso:		Cell.:	
DATA	Firma			

Costi d'Iscrizione:

- Soci A.C.O.I in regola con la quota associativa dell'anno: gratuito
- Soci non in regola con la quota associativa dell'anno: 180,00 euro
- Non soci: 180,00 euro
- Infermieri: gratuito

Solo il 20% dei posti è riservato, con accesso gratuito, ai non soci o coloro che sono afferenti a specializzazioni diverse dalla chirurgia generale.

Il presente modulo va riempito in tutte le sue parti e spedito/ restituito via fax al n. **0835/256592** o via email a **segreteria@allmeetingsmaterita.it**

Tutti i dati richiesti sono obbligatori. Con la restituzione della presente scheda il mittente dichiara di essere informato ai sensi e per gli effetti del Regolamento Europeo in materia di Protezione dei dati personali (General Data Protection Regulation UE 2016/679) che queste informazioni saranno mantenute strettamente riservate e non divulgate o rese note a terzi, né utilizzate per attività proprie, ma trattate e trasmesse al Provider esclusivamente per l'adempimento delle procedure previste dalla normativa per l'erogazione dei crediti formativi ECM. Sulle schede informative reperibili sul sito del Provider (www.acoi.it) e della Segreteria Organizzativa sono specificati i diritti degli interessati.

firma _____