



# Scuola Nazionale di Chirurgia e Microchirurgia Sperimentale

Napoli, 20-25 febbraio 2011

Napoli, 12-17 marzo 2011

## MODULO OBBLIGATORIO PER LA TRASMISSIONE DELL'ELENCO E DEI RECAPITI DEI PARTECIPANTI

COGNOME..... NOME .....

LUOGO E DATA NASCITA ..... C.F. ....

INDIRIZZO ..... CAP..... CITTA' ..... PROV. ....

TEL. .... CELL. .... FAX .....

INDIRIZZO DI POSTA ELETTRONICA .....

MEDICO CHIRURGO DISCIPLINA .....

N. ISCRIZIONE ALL'ALBO .....

Le informazioni verranno utilizzate esclusivamente per trasmettere i dati della partecipazione al Ministero della Salute nell'ambito di ECM (Educazione Continua Medica), a norma dell'art. 7 del D.lgs 196/2003 a tutela della privacy.

Napoli,

Firma

Da inviare a : [biotecnologie@aocardarelli.it](mailto:biotecnologie@aocardarelli.it)