



# CARDIO BAT 2016

26 - 28 Maggio 2016

Trani (BT) - Palazzo San Giorgio

## **SCHEDA DI ISCRIZIONE** (Si prega di scrivere in stampatello e di compilare tutti i campi)

**Cognome** \_\_\_\_\_ **Nome** \_\_\_\_\_

**Istituto/Ente** \_\_\_\_\_

**Indirizzo** \_\_\_\_\_

**CAP** \_\_\_\_\_ **Città** \_\_\_\_\_ **Tel.** \_\_\_\_\_ **Fax** \_\_\_\_\_

**Cod. Fiscale** \_\_\_\_\_ **E-mail** \_\_\_\_\_

**Ordine dei Medici** \_\_\_\_\_ **N.** \_\_\_\_\_

### **BARRARE LA VOCE DI PERTINENZA**

26 Maggio | **WORKSHOP - MEDICO CHIRURGO**

**Specializzazione** \_\_\_\_\_

26 Maggio | **CORSO PER INFERMIERI E TECNICI SANITARI**

27-28 Maggio | **CONGRESSO - MEDICO CHIRURGO**

**Specializzazione** \_\_\_\_\_

Si prega di inviare la scheda di iscrizione entro il **23/05/2016** alla Segreteria Organizzativa *Intermeeting*<sup>®</sup> SA  
mezzo fax (080.5529862) o e-mail (giorgia.colapietro@intermeeting.org)

Il sottoscritto a conoscenza dell'informativa ai sensi dell'art 13 del D. Lgs 196/2003 per le finalità connesse alla trasmissione dei dati al Ministero della Sanità nell'ambito ECM (Educazione Continua in Medicina), ed alla ricezione di mailing informativo dell'attività formativa del Provider n. 102 Intermeeting, esprime il proprio consenso al trattamento dei suoi dati personali.  
"Dichiaro che i dati sopra riportati sono esatti e che sarà mia cura informarVi di eventuali cambiamenti".