

MEETING DI AGGIORNAMENTO

(senza crediti ecm)

**"Clinica e metodologia di indagine
su olfatto e gusto"****Marina di San Salvo****9 Maggio 2020**

NOME E COGNOME

CODICE FISCALE

LUOGO E DATA DI NASCITA

QUALIFICA DISCIPLINA

LIBERO PROFESSIONISTA DIPENDENTE CONVENZIONATO

INDIRIZZO PERSONALE.....

CAP..... CITTÀ PROV.....

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

E-MAIL PERSONALE.....

OSPEDALE.....

Marina di San Salvo, 9 Maggio 2020

Firma.....

La scheda compilata in ogni sua parte e sottoscritta, consente di svolgere tutti gli adempimenti prescritti dal Ministero della Salute per l'accreditamento ECM. I dati raccolti verranno tutelati in forma riservata in osservanza del D.Lgs n° 196/2003.

Firma.....