

**VII Giornate Siciliane
di Medicina Estetica**

La medicina estetica
mano nella mano
con gli specialisti

**SCHEDA
ISCRIZIONE**

Da completare in ogni sua parte in stampatello
ed inviare alla segreteria organizzativa



Cognome _____ Nome _____

Luogo di Nascita _____ Data _____

Codice Fiscale _____

Professione _____

Disciplina _____

Attività _____

Libero professionista Dipendente

Ente di appartenenza _____

Medico in convenzione

Iscr. all'Ordine/Collegio/Associazione Prof. _____ N. _____

Indirizzo di residenza _____ N. _____

Città _____ Provincia _____ Cap _____

Tel. _____ Fax _____

Cell. _____ P. Iva _____

CODICE DESTINATARIO _____ @PEC _____

e-mail (chiara e leggibile) _____ @ _____

Data

Firma

Ai sensi degli artt. 13 e 14 del GDPR - Regolamento UE 2016/679 sul trattamento dei dati personali, acconsento che i miei dati personali contenuti nella presente Scheda Anagrafica vengano gestiti e trattati da Lamb ai fini degli accrediti E.C.M. Il conferimento dei dati è facoltativo, ma in mancanza di essi non sarà possibile ottenere i crediti formativi da parte del Ministero.

Acconsento Non Acconsento Firma _____

SEGRETERIA ORGANIZZATIVA E PROVIDER:



LIBERA ACCADEMIA DI MEDICINA BIOLOGICA
Via Stefano Turr, 38 - 90145 Palermo
TEL. 091 8778682
info@accademiamedica.eu - www.accademiamedica.eu
Responsabile Sig.ra Debora Galante

SCHEDA DI PRESCRIZIONE