

**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

Iscriz. 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