

La riabilitazione e presa in carico del paziente con lesione cerebrovascolare

23/24 novembre 2007

Auditorium Comunale - TRICARICO

ATTENZIONE! La scheda deve essere compilata in tutti i campi. Le schede non debitamente compilate non verranno prese in considerazione, non saranno accettate schede di partecipazione mancanti del pagamento della quota di iscrizione. **Spedire entro il 19 Novembre 2007.**

**Modulo di Iscrizione da compilare ed inviare a:
Segreteria del Convegno oppure a Segreteria Organizzativa**

Dott.ssa Annalisa Pepice

C.da Gala - 85011 Acerenza (PZ)
Tel. 0971 742231 - Fax 0971 742239
E-mail: apepice@dongnocchi.it

ALLMEETINGS Srl

Via Passarelli, 137 bis - 75100 Matera
Tel. 0835.253806 - 0835.256592 - Fax 0835.346815 - Cell. 335.6030960
www.allmeetingsmatera.it - E-mail: allmeetings@virgilio.it

Nome Cognome

Luogo e data di Nascita

Indirizzo Città/CAP/Provincia

Codice Fiscale / P. IVA Tel. - Cell.....
(Scrivere in stampatello - pena esclusione crediti E.C.M.)

Professione*

Disciplina/specialità**

E-mail

Firma***

MODALITÀ DI PAGAMENTO QUOTA DI ISCRIZIONE

Bonifico Bancario intestato a

Fondazione Don Carlo Gnocchi Onlus

Banca Popolare del Materano

C/C: 000009327707 - ABI: 05398 - CAB: 41840 - CIN: L


* professione > ad es. Medico, Fisioterapista, Logopedista.

** Disciplina/specialità > ad es. Medico Chirurgo, Neurologo, etc.

*** Autorizzazione al trattamento di dati personali comuni.

In piena conoscenza dell'articolo 13, D. Lgs 30 giugno 2003 n. 196 sul trattamento dei dati personali autorizzo l'agenzia Allmeetings srl, titolare del trattamento, sino a revoca da parte mia, al trattamento ed alla comunicazione dei dati nei limiti della predetta legge.

 **Fondazione
Don Carlo Gnocchi
Onlus**

 **asl 4**
azienda sanitaria locale
materata

Con il Patrocinio di



REGIONE
BASILICATA



COMUNE DI
TRICARICO



La riabilitazione e presa in carico del paziente con lesione cerebrovascolare

**23/24 novembre 2007
Auditorium Comunale
TRICARICO**