

ATTENZIONE! La scheda deve essere compilata in tutti i campi. Le schede non debitamente compilate non verranno prese in considerazione.
Spedire entro il 14 marzo 2009.

Modulo di Iscrizione da compilare ed inviare alla Segreteria Organizzativa:

ALLMEETINGS Srl

Via Passarelli, 137 bis - 75100 Matera

Tel. 0835.253806 - 0835.256592 - Fax 0835.346815 - Cell. 335.6030960

E-mail: segreteria@allmeetingsmatera.it - www.allmeetingsmatera.it

Nome

Cognome

Luogo e data di Nascita

Indirizzo di residenza

Città/CAP/Provincia

Codice Fiscale

(Scrivere in stampatello - pena esclusione crediti E.C.M.)

Tel./Cell.

Ruolo

Professione*

Disciplina/specialità**

E-mail

Numero d'iscrizione all'Ordine

Firma***

* professione > ad es. Medico Chirurgo.

** Disciplina/specialità > ad es. Pediatria, Neurologia, 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.

LE [EPILESSIE] DELL'ETÀ EVOLUTIVA: CLASSIFICAZIONE DIAGNOSTICA E INQUADRAMENTO TERAPEUTICO

28 marzo 2009

Auditorium Ospedale "Madonna delle Grazie" MATERA



ASM Azienda Sanitaria Locale - Matera