

ATTENZIONE! La scheda deve essere compilata in tutti i campi.
Le schede non debitamente compilate non verranno prese in considerazione.
Spedire entro il 1 giugno 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. Reumatologia, Medico di Medicina Generale, 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.



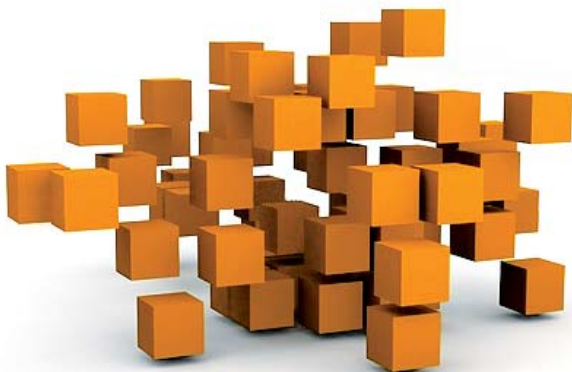
Azienda Ospedaliera
San Carlo
Potenza



Azienda Sanitaria Locale
Matera



Dipartimento Regionale di Reumatologia
Basilicata



6 giugno 2009

**Ospedale
Madonna delle Grazie
Matera**

Responsabile del Corso
Dr. Ignazio Olivieri

**FARMACI BIOLOGICI
IN REUMATOLOGIA**