

Segreteria organizzativa:  
Ordine Provinciale dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri di Terni  
Strada di Cardeto, 67 – 05100 Terni – tel. 0744/300175 fax 0744/305917

**SCHEDA DI ADESIONE DA FAR PERVENIRE ALLA SEGRETERIA**  
**entro il 25 maggio 2017**

Il sottoscritto Dr. \_\_\_\_\_

Nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

Cod. Fisc. \_\_\_\_\_

Medico

Odontoiatra

*(in caso di doppia iscrizione contrassegnare l'Albo per il quale si richiedono i crediti ECM)*

Disciplina \_\_\_\_\_

Libero Professionista

Dipendente

Convenzionato

Tel. \_\_\_\_\_ Cell. \_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_

Residente a \_\_\_\_\_

Cap \_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_

Chiede di essere ammesso a partecipare all'evento:

**TUMEFAZIONI e LINFOADENOPATIE LATEROCERVICALI**

**27 Maggio 2017**

**Sala Maurizio Gentile - OMCeO TERNI**  
**Strada di Cardeto 67**

**5 crediti ECM**

Autorizza la trasmissione dei dati personali per gli adempimenti relativi all'accREDITAMENTO dei corsi ai fini dell'Educazione Continua in Medicina.

Data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_