



SCHEDA DI ISCRIZIONE

**SEMINARIO
IL PRESENTE ED IL FUTURO DELLA PREVIDENZA
DEI MEDICI CHIRURGHI E DEGLI ODONTOIATRI**

*Sabato 8 Febbraio 2020 - ore 08,00
Hotel Diamante - Viale della Valletta, 180
Alessandria - Loc. Spinetta Marengo*

Inviare a:
ORDINE DEI MEDICI CHIRURGHI E
DEGLI ODONTOIATRI DI
ALESSANDRIA
Via Pisacane 21- 15121 Alessandria (AL)
Fax 0131.52455
E-mail: omceo@ordinemedici.al.it

**E' IMPORTANTE PRECISARE
LA DISCIPLINA**

NOME *	
COGNOME *	
LUOGO e DATA DI NASCITA *	
INDIRIZZO	
CITTA'/PROVINCIA/CAP	
PROFESSIONE (specificare MEDICO CHIRURGO * O ODONTOIATRA)	
DISCIPLINA ESERCITATA PER LA QUALE SI INTENDE ACQUISIRE I CREDITI *	
ATTIVITA' *	<input type="checkbox"/> libero professionista <input type="checkbox"/> dipendente <input type="checkbox"/> convenzionato
ISCRITTO ORDINE ALESSANDRIA INTENDE ACQUISIRE I CREDITI QUALE: (BARRARE UNA SOLA CASELLA)	<input type="checkbox"/> ISCRITTO ALBO MEDICI CHIRURGHI <input type="checkbox"/> ISCRITTO ALBO ODONTOIATRI
CODICE FISCALE *	
INDIRIZZO E-MAIL	
TELEFONO	
CELLULARE	
FAX	

Ai sensi del Regolamento UE 2016/679 e del D.Lgs. 196/2003 e successive modificazioni, autorizzo al trattamento dei miei dati personali.

Data _____

FIRMA _____

Si raccomanda di compilare la scheda di iscrizione in tutte le sue parti, compreso il CODICE FISCALE, indispensabile al fine di ottenere l'attribuzione dei crediti formativi.

*** I campi contrassegnati sono obbligatori al fine di una corretta attribuzione dei crediti**