*Spett.le*

*Segreteria organizzativa*

**Modulo d’iscrizione al Convegno**

Il sottoscritto \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

nato a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

codice fiscale \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

residente a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_via\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

tel. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ cell. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

e-mail: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Ordine/collegio di appartenenza: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

chiede di partecipare al corso di aggiornamento rivolto a 35 Medici Chirurghi – area interdisciplinare:

**“Appropriatezza in Diagnostica per immagini.**

Risonanza Magnetica –Tomografia computerizzata – Ecografia**”**

in programma il 09 e 16 giugno 2016 presso la **Sala Conferenze *“Francesco Paglione”* - OMCeO Campobasso**

Lì, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ FIRMA

N.B. Il Convegno è accreditato per un massimo di **35 partecipanti Medici Chirurghi – area interdisciplinare**. Le iscrizioni saranno accettate in base alla data di arrivo delle schede e fino al massimo previsto. Sarà comunque possibile iscriversi in sede di corso, salvo disponibilità di posti (la prenotazione effettuata resterà valida entro 30 minuti dall’inizio dei lavori!).

Inviare la scheda di iscrizione compilata in ogni sua parte, o via e-mail a: [info@ordinedeimedici.cb.it](mailto:info@ordinedeimedici.cb.it)

oppure via fax al numero 0874/618358. Quota di partecipazione € 10,00

***Eventuali impedimenti alla partecipazione all’evento formativo dovranno essere comunicati tempestivamente alla segreteria organizzativa di appartenenza; è necessario altresì contattare la stessa per conferma di iscrizione al corso.***

Il/la sottoscritto/a autorizza l’OMCeO della provincia di Campobasso a trasmettere, per via telematica, così come previsto dalle disposizioni vigenti, i suddetti dati personali alla Segreteria Regionale ECM ed al CoGeAPS, e a conservare il tutto presso i propri archivi nel rispetto del D.Lgvo 196/2003, sulla tutela della privacy.