



Ordine dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri
della Provincia di Palermo

SCHEMA ISCRIZIONE PARTECIPANTE

Corso teorico pratico di Terapia del Dolore
con tecniche di Agopuntura e Auricoloterapia
Villa Magnisi 06 ottobre

COGNOME
NOME
LUOGO E DATA DI NASCITA
CODICE FISCALE
INDIRIZZO
CAP- CITTA'
RECAPITO TEL.
AZIENDA DI APPARTENENZA
QUALIFICA
SPECIALIZZAZIONE
DIPENDENTE <input type="checkbox"/> LIBERO PROFESSIONISTA <input type="checkbox"/>
CONVENZIONATO <input type="checkbox"/>
E-MAIL
NUMERO ISCRIZ. ALBO/COLLEGIO/ ASS.
Da Inviare Via Email a congressi@cfssicilia.it
Autorizzo il trattamento dei miei dati personali ai sensi del regolamento UE 2016/679 sul trattamento dei dati personali e del precedente d.lgs. 196/03

Firma _____ Data _____

Via Rosario da Partanna, 22- 90146 Palermo - Tel. 091- 6710220 Fax 091 6710401
E-mail: congressi@cfssicilia.it