## UPDATE NEL TRAPIANTO DI RENE

18 DICEMBRE, 2018

## AULA ANFITEATRO POLICLINICO TOR VERGATA - VIALE OXFORD, 81 - ROMA

## SCHEDA DI ISCRIZIONE

Cognome		Nome		
Indirizzo				
Cap	Città			••••••
Tel	Fax		Cell	•••••
E-mail				
C.F.:	9,			
Luogo e data di nascita			nico – Fil em	
Professione	Tor ve	HH H HH		
Specializzazione				
Ospedale	Salas Notes Co.			
☐ Libero professionista		☐ Convenzionato	☐ Privo di occupazione	
Informativa e richiesta di consenso ai sensi del D.Lgs. 196/2003 per il rilascio dell'attestazione di partecipazione al corso e dei crediti ECM, sono necessari tutti i dati richiesti. Si ricorda che i dati sono, per normativa resi disponibili per la Commissione Nazionale ECM.				
Data	1-1-13		Ac I A I A I A I A I A I A I A I A I A I	

## **SEGRETERIA ORGANIZZATIVA:**

