

Associazione Culturale Scientifica “ DREPANUM VITAE ”

SCHEDA DI ISCRIZIONE

**CONVEGNO A.D.I. Sezione Sicilia 2015**

**“STILI ALIMENTARI, NUTRIZIONE E TUMORI”**

MARSALA 15/17 OTTOBRE 2015 SALA CONFERENZE “BAGLIO ONETO”

COGNOME \_\_\_\_\_ NOME \_\_\_\_\_

Nato/a \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

Residente in \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_ c.a.p. \_\_\_\_\_

Tel. \_\_\_\_\_ Cell. \_\_\_\_\_ Cell. \_\_\_\_\_

C.F. \_\_\_\_\_ E-mail \_\_\_\_\_

ORDINE/ COLLEGIO di \_\_\_\_\_ Anno di iscrizione \_\_\_\_\_

PROFESSIONE \_\_\_\_\_ ENTE DI APP. \_\_\_\_\_

( SOCI A.D.I. ISCRIZIONE GRATUITA)

Contributo iscrizione € 30,00 da effettuare su c/c postale n° 52448057 intestato a:

**Associazione Culturale Scientifica “Drepanum Vitae”**

con causale **CONVEGNO A.D.I. 2015 ”STILI ALIMENTARI, NUTRIZIONE E TUMORI”**

Per iscrizione: inviare la presente scheda e ricevuta di versamento tramite fax al numero **0923 1981116**

Per ulteriori informazioni: **0923 1986079 – 3737232209 – 3286994474**

**L’EVENTO E’ STATO ACCREDITATO AL N° 4135-139300 CON 19,5 CREDITI ECM**

**PER TUTTE LE PROFESSIONI SANITARIE**

**IN CASO DI RINUNCIA O DI ASSENZA ALL’EVENTO NON SARA’RIMBORSATO IL CONTRIBUTO VERSATO**

FIRMA

\_\_\_\_\_

A norma della legge 675/96 e successive modifiche autorizzo al trattamento dei miei dati personali sia ai fini del presente corso che nell’ambito dell’associazione

Lì,

FIRMA

\_\_\_\_\_

**N.B. COMPILARE IN MODO CHIARO E LEGGIBILE AL FINE DI OTTENERE I CREDITI E.C.M.**  
**PORTARE RICEVUTA DI VERSAMENTO IN SEDE CONGRESSUALE**