

E.C.M.

EDUCAZIONE CONTINUA in MEDICINA

Modulo finalizzato alla raccolta dei dati necessari per poter accedere all'erogazione dei crediti ECM dell'evento formativo accreditato.

Pregasi inviare alla Segreteria debitamente compilata in STAMPATELLO

4 CREDITI FORMATIVI ECM

Titolo del Convegno: **MEDICI: PROFILO PSICOLOGICO DI UNA PROFESSIONE**

Sede: Torino, Aula Magna Achille Dogliotti, Osp. S. Giov. Battista di Torino; C.so Bramante 88/90

Data: 19 NOVEMBRE 2002

Nome

Cognome

Indirizzo

Città

CAP e Provincia

Telefono e Fax

E-mail

Data di nascita e anno di laurea

P. IVA e Codice fiscale

Ai sensi della legge 657/96 Art. 9.10.11.13.15.20, Si informa che tutti i dati raccolti con la presente scheda saranno utilizzati dal CFS per l'invio di informazioni sulla manifestazione e su altre iniziative di comunicazione su temi analoghi. Gli interessati possono chiedere al CFS la visione, la correzione e la cancellazione dei propri dati ai sensi della citata Legge. Il titolare del trattamento dei dati è il CFS, nella persona del Presidente e legale rappresentante della stessa. Il trattamento è effettuato anche con mezzi informatici ed i dati sono conservati presso gli uffici del Centro Schweitzer, Via Mazzini 34, 10123 TORINO.

Firma