



La presente scheda serve come pre-iscrizione al congresso e convalida la scelta delle attività a cui si vuole partecipare. Si prega di indicare una eventuale partecipazione ai corsi previsti, che sono a numero chiuso e per un numero di partecipanti limitato. Pertanto la partecipazione ai corsi è subordinata al numero di richieste pervenute.

**DATI ANAGRAFICI**

COGNOME. ....

NOME .....  
 LUOGO E DATA DI NASCITA .....

Codice fiscale .....

Indirizzo .....

Comune .....

Provincia ..... CAP .....

Recapito tel. o cellulare .....

Indirizzo e-mail .....

Professione .....

Disciplina .....

Ente di appartenenza .....

Iscr./Ordine/Associazione .....

Di ..... N° .....

Del .....

**Attività Scientifiche Congressuali**  
Indicare a quali si intende partecipare

**Attività ECM**

Sessioni scientifiche in sala convegni

**Attività Non ECM**

Mini corsi Medici

Corso per Medici di Medicina Generale

Corso per Malattie Rare

Mini corsi di

Reumatologia pediatrica

Nuovo percorso diagnostico nelle ulcere

Rapporto di lavoro:	<input type="checkbox"/> Libero Professionista	<input type="checkbox"/> Dipendente	
	<input type="checkbox"/> Convenzionato	<input type="checkbox"/> Privo di occupazione	
Ruolo nell'evento formativo:	<input type="checkbox"/> Uditore	<input type="checkbox"/> Partecipante	<input type="checkbox"/> Docente/Tutor

Consapevole di prendere parte a un evento sponsorizzato

.....

Firma per esteso

La firma in calce alla presente scheda implica integrale accettazione del contenuto e autorizza il trattamento dei dati personali in conformità alla Legge 679/2016 (GDPR). Il partecipante è responsabile dei dati riportati sulla scheda anagrafica. La You Emergency srls è sollevata da qualunque responsabilità per dati trascritti in modo errato e non rispondenti al vero.

DATA.....

FIRMA .....