ASL FG

AZIENDA SANITARIA LOCALE DELLA PROVINCIA DI FOGGIA

C.F. e P. IVA: 03499370710

SCHEDA DI ISCRIZIONE - Evento 20-3425

IL PAZIENTE ANDROLOGICO: DALLA CLINICA ALLA DIAGNOSTICA STRUMENTALE ECO-COLORDOPPLER

Cerignola, 24 e 25novembre 2017

Cognome..... **Nome**.....

Codice Fiscale /..... /...../……./…..../...../...../...../…..../…..../…..../……../……./……./……../...../

Luogo di nascita.....**Data di nascita**.....

Residenza.....**Cap**.....**Prov**…….

Via.....**N°**.....

Telefono.....**Cell**.....

Fax.....**E-mail**.....

Specializzazione medica:

□ **Endocrinologia** □ **Medicina Interna** □ **Urologia** □ **Medicina Generale**

□ **Dipendente ASLFG**

(indicare la Struttura di appartenenza)......….....

□ **Convenzionato ASLFG**

(indicare la Struttura di appartenenza)…….

□ **Libero Professionista**

□ **Altro (Specificare)** ……

- **Con la presente iscrizione acconsento al trattamento dei miei dati ai sensi del D. Lgs. 196/2003 e successive modificazioni.**

FIRMA

_____