



In collaborazione con



Società Nazionale Operatori della Prevenzione

SCHEMA DI ISCRIZIONE

“ASBESTO, ASBESTOSI E CANCRO: DAL RISCHIO ALLA QUALITÀ DELLA SORVEGLIANZA SANITARIA”

1 OTTOBRE 2015

Sala Polifunzionale AV3 – Piazza Garibaldi, 8 – Civitanova Marche Alta

Nome e cognome _____

nato a _____ il _____

residente a _____

in via _____

tel _____ e-mail _____

CF _____ qualifica _____

Ente di appartenenza _____

L'evento è in corso di accreditamento ECM per le seguenti categorie: Medici Radiologi, Medici del Lavoro, Assistenti Sanitari, Infermieri, Tdp, Chimici, Biologi.

Esprimo il consenso al trattamento dei miei dati per le finalità consentite dalla Legge 675/96 e successive modifiche

Le iscrizioni potranno essere inviate all'indirizzo mail: arabella.noe@sanita.marche.it

oppure al numero di fax: 0733 823815 non oltre il giorno **24.09.2015**

Il numero massimo di iscrizioni previsto: 99. Le iscrizioni verranno accettate in ordine di arrivo

Data _____ Firma _____