

**CONVEGNO
NEUROSCIENZE:
QUALE SPAZIO PER LA LIBERTÀ
E RESPONSABILITÀ UMANA?**

Sabato 17 Giugno 2017

AULA ARTISTICA FACOLTA' TEOLOGICA - Via XX Settembre 83-Torino

Accreditato ECM per tutte le professioni sanitarie

SCHEDA DI ISCRIZIONE

COGNOME e NOME	
Codice Fiscale	
Luogo e data di nascita	
Professione	
Residenza (Località/Via/Numero civico/CAP)	
Telefono abitazione	
Telefoni cellulari	
Indirizzo posta elettronica: E-mail	
Sede di Servizio Telefono Sede di Servizio	
ECM	SI NO

(scrivere in stampatello)

*DATI OBBLIGATORI RICHIESTI DAL MINISTERO DELLA SALUTE
PER IL CONSEGUIMENTO DEI CREDITI FORMATIVI ASSEGNATI ALL'EVENTO*

Privacy-informativa art.13 D.Lgs 196/2003

Ai sensi del D.Lgs 196/2003 le informazioni fornite verranno trattate per finalità di gestione amministrativa dell'evento.