



Bari, 8-9 Giugno 2012
Aula Magna "G. De Benedictis"
Azienda Ospedaliero-Universitaria Policlinico

Workshop nazionale

ERRORE IN MEDICINA

Scheda di iscrizione

Nome _____ Cognome _____

Qualifica _____

Specializzazione _____

Ente di appartenenza _____

Indirizzo _____

Cap _____ Città _____

Telefono _____ Mobile _____

E-mail _____ fax _____

Medico Infermiere Fisioterapista Farmacista

L'iscrizione è gratuita. Si prega di compilare la scheda di iscrizione e di spedirla alla Segreteria Organizzativa **Clab Meeting** mezzo fax (080.5621010) o posta elettronica (info@clabmeeting.it) entro il **31 Maggio 2012**

Trattamento dei dati personali

Autorizzo Clab Meeting srl al trattamento dei miei dati personali, in conformità alla legge 675/96. I dati saranno utilizzati per finalità strettamente connesse alle attività congressuali.

Firma _____ Data _____

