

FONDAMENTI DI NUTRIZIONE CLINICA IN
GRAVIDANZA

Roma, Sabato 15 Marzo 2014
Casa MARIA AUSILIATRICE
Via Marghera, 59

SCHEMA DI ISCRIZIONE

Da completare in ogni sua parte in stampatello
ed inviare tramite e-mail: f.rossi@alfafcm.com

*Nome: _____

*Cognome: _____

Indirizzo: _____ CAP: _____

Città: _____ Prov.: _____

Tel.: _____ *Cell.: _____

Fax: _____ *E-mail: _____

*CODICE FISCALE: _____

Ente di appartenenza: _____

*Professione e Specializzazione: _____

Luogo e Data di Nascita: _____

**Il corso verrà accreditato per le seguenti figure professionali riconosciute dal
Ministero della Salute: - MEDICO CHIRURGO - BIOLOGO - DIETISTA - OSTETRICA**

*** Per la figura del MEDICO CHIRURGO saranno accreditate tutte le specializzazioni
riconosciute dal Ministero della Salute:**

Specializzazione:

Informativa ai sensi dell'art. 13 d.lgs. 196/2003: i suoi dati personali fornitici nella presente occasione saranno oggetto di trattamento informatico e manuale, al fine di documentare la sua partecipazione alla manifestazione e a trattamenti derivati da obblighi di legge. Essi saranno comunicati a fornitori di servizi inerenti la manifestazione per il disbrigo delle pratiche relative all'organizzazione della stessa. Il conferimento dei dati a tali fini è obbligatorio ed essenziale per la sua partecipazione alla manifestazione. Il titolare dei dati è la Alfa FCM. A lei competono tutti i diritti previsti dall'art. 7 T.U. Preso atto dell'informativa di cui sopra consento al trattamento dei miei dati personali e alla loro comunicazione per le finalità sopra indicate.

Alfa FCM

Sede operativa: Via Paolo Emilio, 7 00192 Roma

Sede legale: Viale Mazzini, 6 00195 Roma

Tel. +39 06 87758855

CF & PIVA: 11408311006

www.alfafcm.com

Luogo:

Data:

Firma:

FONDAMENTI DI NUTRIZIONE CLINICA IN GRAVIDANZA

Roma, Sabato 15 Marzo 2014

Casa MARIA AUSILIATRICE

Via Marghera, 59

SCHEDA DI ISCRIZIONE

Da restituire alla Segreteria Organizzativa e Provider ECM:
ALFA FCM Srl - Sede legale: Viale Mazzini, 6 00195 Roma
- Sede operativa: Via Paolo Emilio, 7 00192 Roma
Tel 06.87757130
E-mail: f.rossi@alfafcm.com

Iscrizione al Corso

- Quota di partecipazione comprensiva di Crediti ECM € 80,00 (iva inclusa)
- Quota di partecipazione NON comprensiva di Crediti ECM € 50,00 (iva inclusa)

L'iscrizione include:

Kit Congressuale ■ Attestato di Partecipazione dei lavori ■ Coffee Break e Lunch ■ Crediti E.C.M.
(se acquisiti dopo la verifica dei questionari) ■ Partecipazione ai lavori

Modalità di Pagamento

- Bonifico Bancario**

C/C di Banca del Fucino – Sede di Roma Intestato a: Alfa FCM Srl
IBAN: IT 34 P 03124 03210 000 000 237 335

CAUSALE: Nome e Cognome del Partecipante - Iscrizione Corso 15 Marzo 2014

IMPORTANTE:

- ⇒ INVIARE COPIA DELLA DISTINTA DI BONIFICO BANCARIO VIA FAX O E-MAIL AI NUMERI O ALL'INDIRIZZO DI POSTA ELETTRONICA DELLA SEGRETERIA ORGANIZZATIVA.
- ⇒ TUTTE LE SPESE DI BONIFICO BANCARIO SONO A CARICO DELL'ORDINANTE, LA SEGRETERIA ORGANIZZATIVA DOVRA' RICEVERE L'IMPORTO TOTALE RICHIESTO PER L'ISCRIZIONE SENZA LA DETRAZIONE DELLE SPESE BANCARIE.
- ⇒ ATTENZIONE: NON POTRANNO ESSERE CONSIDERATE VALIDE LE SCHEDE DI ISCRIZIONE SE NON CORREDATE DI COPIA DELLA DISTINTA DEL B/B O NUMERO DI CRO.

Alfa FCM

Sede operativa: Via Paolo Emilio, 7 00192 Roma
Sede legale: Viale Mazzini, 6 00195 Roma
Tel. +39 06 87758855
CF & PIVA: 11408311006
www.alfafcm.com