

## SCHEDA DI ISCRIZIONE

### **A.I.D.M. SEZIONE DI NAPOLI "POLINNIA MARCONI"**

#### **16° CORSO DI FORMAZIONE ECM**

presso Ordine dei Medici-Chirurghi e degli Odontoiatri della Provincia di Napoli  
Riviera di Chiaia, 9/C - Napoli

## **UOMINI E DONNE - MEDICI CONTRO LA VIOLENZA**

### **Giornata Internazionale contro la Violenza sulle donne**

Napoli, 25 NOVEMBRE 2016

PARTECIPANTE (compilare in stampatello e inviare per e-mail a :  
silvana.capasso@alice.it)

Nome.....  
.....

Cognome.....  
.....

Via.....  
.....

Città.....  
(.....)cap.....

Telefono.....cell.....E-  
mail.....

Qualifica.....N° Iscriz.  
Ordine dei Medici.....

Istituto.....  
.....

Socia AIDM Polinnia Marconi                      Sì                      No

*Esprimo consenso al trattamento dei miei dati personali ai sensi del D. L.  
196/03.*

*I dati saranno trattati ai fini di erogare i servizi connessi (crediti ECM). Non saranno diffusi nè comunicati a soggetti diversi da quelli che concorrono alla prestazione dei servizi richiesti*

.....

*Firma*

*Esprimo consenso al trattamento dei miei dati finalizzato a ricevere informative su iniziative scientifiche o divulgative inerenti i temi congressuali*

.....

*Firma*