

**SCHEDA DI ADESIONE DA FAR PERVENIRE ALLA SEGRETERIA**  
**entro il 17 novembre 2022**

Il sottoscritto Dr. \_\_\_\_\_

Nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

Cod. Fisc. \_\_\_\_\_

Iscritto all'Ordine provinciale di \_\_\_\_\_

Odontoiatra

*(in caso di doppia iscrizione contrassegnare l'Albo per il quale si richiedono i crediti ECM)*

Disciplina \_\_\_\_\_ **ODONTOIATRIA** \_\_\_\_\_.

Libero Professionista       Dipendente       Convenzionato

Tel. \_\_\_\_\_ Cell. \_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_

Pec. \_\_\_\_\_

Residente a \_\_\_\_\_

Cap \_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_

Chiede di essere ammesso a partecipare all'evento **"2603-363525 ed.I"**

dal titolo

**"Orrori, errori e fatalità in implantologia "**

**che si terrà il 19 novembre 2022**

presso la Sala Maurizio Gentile – OMGeO Terni – Strada di Cardeto 67 – Terni

**Crediti ECM assegnati N. 5**

L'evento è stato accreditato per 90 Odontoiatri

Autorizza la trasmissione dei dati personali per gli adempimenti relativi all'accREDITAMENTO dei corsi  
ai fini dell'Educazione Continua in Medicina.

Data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_