

Segreteria organizzativa:  
Ordine Provinciale dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri di Terni  
Strada di Cardeto, 67 – 05100 Terni – tel. 0744/300175 fax 0744/305917

**SCHEDA DI ADESIONE DA FAR PERVENIRE ALLA SEGRETERIA**  
**entro il 26 settembre 2019**

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

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

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

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

☐ Medico

☐ Odontoiatra

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

Disciplina \_\_\_\_\_

☐ Libero Professionista

☐ Dipendente

☐ Convenzionato

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

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

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

Chiede di essere ammesso a partecipare all'evento "**2603-274024**"

dal titolo

**"OSAS SINDROME DELLE APNEE NOTTURNE"**

**che si terrà il 28 SETTEMBRE 2019**

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

**Crediti ECM assegnati N. 5**

L'evento è stato accreditato per n. 100 partecipanti per le seguenti figure professionali:

✿ MEDICO-CHIRURGO (Tutte le discipline) ✿ ODONTOIATRA

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

Data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_