

**LO STATO DELL'ARTE NELLA PREVENZIONE, CURA E RIABILITAZIONE
DEI DISTURBI DELL'ALIMENTAZIONE E L'OBSITA'**

LECCE, 13/14/15 GIUGNO 2013

CREDITI ECM • N. 14,3 PER N. 150 PARTECIPANTI

COSTO: E. 70,00 (IVA INCLUSA)

PROFESSIONI: MEDICI, PSICOLOGI, BIOLOGI, DIETISTI, INFERMIERI, INFERMIERI PEDIATRICI, EDUCATORI PROFESSIONALI, ASSISTENTI SANITARI, FISIOTERAPISTI, TECNICI DELLA RIABILITAZIONE PSICHIATRICA, TERAPISTI DELLA NEURO E PSICOMOTRICITÀ DELL'ETÀ EVOLUTIVA, TERAPISTI OCCUPAZIONALI

DISCIPLINE MEDICHE: cardiologia; endocrinologia; gastroenterologia; malattie metaboliche e diabetologia; malattie infettive; medicina interna; medicina dello sport; neuropsichiatria infantile; psichiatria; ginecologia e ostetricia; igiene degli alimenti e della nutrizione; medicina generale (medici di famiglia); pediatria (pediatri di libera scelta); scienza dell'alimentazione e dietetica; psicoterapia.

SCHEDA DI ISCRIZIONE (da inviare via fax: 0832.346903, o via email: info@pensa-differente.it)

DATI ANAGRAFICI

Cognome Nome

Nato/a Prov. (.....) il

Titolo di studio

Codice Fiscale Partita Iva.....

Professione

E-mail

INDIRIZZO DI RESIDENZA

Via N°

Comune Prov.

CAP..... Telefono Cell

INDIRIZZO DI LAVORO

Ente.....

Posizione lavorativa..... N. Iscrizione Ordine.....

Via N°

Comune Prov.

CAP..... Telefono..... Fax.....

DESIDERO ACQUISIRE I CREDITI ECM SI _____ NO _____

La quota di iscrizione deve essere versata tramite bonifico bancario intestato a:

BIG SUR Soc. Coop. a r. l. - Via G. A. Coppola, 3 - 73100 Lecce – Italy

Banca: Credito Cooperativo di Terra D'Otranto - C.C. 700803 - CAB 79790 - ABI 08445 – CIN U

CODICE IBAN: IT 93 U 08445 79790 000 000 700803

AUTORIZZO ALL'UTILIZZO DEI DATI PERSONALI, con riferimento al DLGS 196/2003 SI _____ NO _____

Data..... Firma