

SCHEDA DI ISCRIZIONE

Evento formativo ASL BR – ANNO 2019

“APPROPRIATEZZA PRESCRITTIVA DEI FARMACI SUL TERRITORIO”

25 settembre 2019

Aula Magna Polo Universitario – Sede ASL BR - P.zza di Summa

Cognome e Nome _____

Data e luogo di nascita _____

Codice fiscale * _____

Qualifica _____

Struttura di appartenenza _____

Reparto/Servizio _____

Recapito tel. _____

E-mail* _____

Autorizzazione al trattamento dei dati personali

Compilando la presente scheda si autorizza al trattamento dei dati personali forniti nel rispetto di quanto previsto dal D.Lgs. 196/2003.

Data _____

Firma _____

***obbligatorio ai fini dei crediti ECM**

Segreteria Organizzativa
Area Gestione Servizio Farmaceutico
Tel: 0831/510049
e-mail: serena.rosati@asl.brindisi.it