



**Istituto di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico  
"Saverio de Bellis"**

Ente Ospedaliero Specializzato in Gastroenterologia  
via Turi n°27 - 70013 Castellana Grotte - Bari  
C.F. – P.IVA: 00565330727  
Ente di diritto pubblico D.M. del 31-3-1982



Dasa-Rägister  
EN ISO 9001:2008  
IQ-1208-14

**UFFICIO FORMAZIONE**

**Scheda di iscrizione**

**LE ISCRIZIONI SARANNO ACCETTATE ESCLUSIVAMENTE SE INVIATE A MEZZO FAX O MAIL**

**PERIMENOPAUSA E MENOPAUSA  
GESTIONE DEI SINTOMI, NUTRIZIONE E ATTIVITA' FISICA**

**Evento 1534-190988 - Castellana Grotte 12 Maggio 2017**

Cognome e nome: .....

Luogo e Data di nascita: .....

Codice fiscale: .....

Professione: ..... N. iscrizione Ordine .....

Specialista in .....

**Posizione in ambito professionale:**

- Libero Professionista*
- Dipendente (precisare l'amministrazione .....*)
- Collaborazione coordinata e continuativa*

**Disciplina:** .....

Recapito telefonico: Ab. ....Lab. ....

Numero cellulare: .....Fax.....

Indirizzo di posta elettronica: .....

Indirizzo: .....

CAP ..... Città ..... Prov. ....

*I crediti formativi sono disponibili per massimo n. 100 iscritti, così distribuiti: 35 medici, 20 biologi, 20 dietiste, 10 infermieri, 15 fisioterapisti previa verifica dell'effettiva frequenza e superamento del Test di verifica dell'apprendimento.*

Esprimo il mio consenso relativo al trattamento dei dati personali, secondo il dettato del DLT 196 del 30/6/03 (Legge sulla privacy) relativamente a vostre future informazioni di carattere istituzionale e formativo.

Firma \_\_\_\_\_

SEGRETERIA ORGANIZZATIVA I.R.C.C.S. "SAVERIO DE BELLIS"

Ufficio Formazione: – Email. [formazione@ircsdebells.it](mailto:formazione@ircsdebells.it) - Tel. 080 4994159 Fax. 0804994320