SCHEDA ISCRIZIONE
20/21 Giugno 2025

III CONGRESSO NAZIONALE "CARDIO CoRo"

Inviare a: VIAGGI PANDOSIA
Via degli Alimena, 31B/C - 87100 Cosenza
entro e non oltre il **12 giugno** a **p.colistro@convegnipandosia.it**

Cognome ..... Nome .....

nato/a ..... il .....

codice fiscale .....

Via ..... n° .....

Città ..... cap ..... Prov. (.....)

tel. ..... fax .....

e-mail .....

Appartenenza Ordine ..... n. Iscrizione .....

☐ **Medico Chirurgo** .....
(specificare disciplina)

☐ **Infermiere** ☐ **Farmacista** ☐ **Biologo** ☐ **Psicologo** ☐ **Fisioterapista**
☐ **Tecnici della Fisiopatologia Cardiocircolatoria e Perfusione Cardiovascolare**
☐ **Tecnico Sanitario di Radiologia Medica** ☐ **Tecnico Sanitario Laboratorio Biomedico**

Reclutato ☐ **SI** ☐ **NO** **Azienda** _____

Il Professionista Sanitario dichiara di non aver assolto a più di un terzo del proprio obbligo formativo mediante reclutamento.

Tutti i campi sono obbligatori ai fini dei crediti ECM

Data ..... Firma .....

I dati forniti sono necessari ai fini dell'invio della comunicazione della iscrizione e della dettagliata documentazione. Il trattamento di dati è effettuato, oltre che per la finalità sopradetta, anche per l'invio di future informazioni su tematiche scientifiche e didattiche. Si manifesta altresì il proprio consenso ai sensi della L. 196/2003.

☐ Accetto ☐ Non accetto

Data ..... Firma .....