XXIX° Congresso Regionale
Fimp Calabria

10/11 OTTOBRE 2026

SCHEDA DI ISCRIZIONE

Inviare a: VIAGGI PANDOSIA
entro e non oltre il **22 agosto 2026**
email **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

- ☐ **Pediatra**
- ☐ **Pediatra (di libera scelta)**
- ☐ **Continuità Assistenziale**
- ☐ **MMG (Medici di Famiglia)**
- ☐ **Neuropsciatria Infatile**
- ☐ **Malattie Infettive**

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. 196/3003

☐ Accetto ☐ Non accetto

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