

Modulo d'iscrizione al Convegno

Il sottoscritto _____

nato a _____ il _____

codice fiscale _____

residente a _____ via _____

tel. _____ cell. _____

e-mail: _____

Ordine/collegio di appartenenza: _____

professione: _____ **TECNOLOGO ALIMENTARE** _____

disciplina: _____

chiede di partecipare al corso di aggiornamento ECM per Medici Chirurghi, Biologi, Dietisti, Infermieri Professionali e
Tecnologi alimentari

“L'altro pane”- Le nuove frontiere della celiachia
Campobasso, 13 Aprile 2013 Palazzo “ex GIL” , Via Milano

N.B. Contributo per le spese sostenute per l'organizzazione del Convegno:

 **€ 15,00 per le altre figure professionali sanitarie**

Lì, _____

FIRMA

PER INFORMAZIONI E PRENOTAZIONI:

ORDINE TECNOLOGI ALIMENTARI REGIONE MOLISE
Tel. 0874 94459, fax 0874.318149; www.otamolise.it, info@otamolise.it

Per l'ottenimento dei crediti formativi è necessario rispettare gli orari come da programma. Saranno certificati i crediti solo con il 100% di presenza in aula delle ore accreditate. E' indispensabile compilare e consegnare la scheda anagrafica in ogni sua parte, pena l'impossibilità da parte del Provider di conferire i crediti ECM al partecipante.