

# New Trends in Pain Research

## From basic Research to Clinical Translation

15 Settembre 2012 ore 9:00-17:00

Panta Rei Hotel Parghelia (VV)

Compilare in stampatello leggibile:

Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_

Via \_\_\_\_\_ C.a.p. \_\_\_\_\_

Città \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_

Nato/a a \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

Cod.Fisc. [ ]

Professione \_\_\_\_\_ Disciplina \_\_\_\_\_

Iscrizione Ordine/Collegio/Associazione N. \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_

Libero professionista [ ] Dipendente [ ] Convenzionato [ ] Senza occupazione [ ]

Tel. \_\_\_\_\_ Fax \_\_\_\_\_

cellulare \_\_\_\_\_ E-mail \_\_\_\_\_

Il corso, cod. ECM 37736, è accreditato per le seguenti professioni: **MEDICO CHIRURGO (tutte le discipline)** e **FARMACISTA (farmacia territoriale ed ospedaliera)**, per un numero massimo di 20 partecipanti. L'assegnazione dei crediti ECM è subordinata all'effettiva partecipazione del programma formativo della giornata di sabato 15 settembre ed alla verifica dell'apprendimento. Per iscriversi al corso è necessario compilare la presente scheda e inviarla al seguente indirizzo [luigimorron@libero.it](mailto:luigimorron@libero.it) L'iscrizione sarà accolta solo se il presente modulo di iscrizione, compilato in ogni sua parte, sarà accompagnato dalla ricevuta del bonifico bancario.

**Coordinate IBAN** IT 52W 01030 80880 000000010947; **BIC** PASCITMMXXX Monte dei Paschi di Siena filiale 8473, Via Ponte Pietro Bucci, 87036 Arcavacata di rende (CS).

Il costo di partecipazione è di € 350.

L'accesso al corso sarà stabilito secondo l'ordine cronologico basato sulla data di iscrizione pervenuta.

Privacy

In base al D.Lgs. 196/2003 autorizzo il trattamento dei miei dati personali. Le informazioni fornite verranno trattate per finalità di gestione amministrativa dei corsi (contabilità, logistica, formazione elenchi). I dati potranno essere utilizzati per la creazione di un archivio ai fini dell'invio (via e-mail, fax o a mezzo posta) di proposte per corsi ed iniziative di studio future. Potrete accedere alle informazioni in nostro possesso ed esercitare i diritti di cui all'art. 13 della legge (accesso, correzione, cancellazione, opposizione al trattamento, ecc.) inviando una richiesta scritta al titolare del trattamento. Qualora non desiderate la diffusione dei dati personali (nome, qualifica e azienda) agli altri partecipanti al corso, barri la casella riportata qui a fianco. [ ]

Qualora non desiderate ricevere ulteriori informazioni, barri la casella riportata qui a fianco. [ ]

Luogo e data \_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_