**L’ORDINE DEI MEDICI DELLA PROVINCIA DI TRAPANI ORGANIZZA L’EVENTO FORMATIVO SUL TEMA:**

**““ FOCUS DEMENZA: MANAGEMENT CLINICO INTEGRATO PER UNA CORRETTA GESTIONE NEL TERRITORIO “**

**”**

**TRAPANI 25 NOVEMBRE 2023 AULA CONFERENZE ORDINE DEI MEDICI**

COGNOME\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_NOME\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nato/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Prov.\_\_\_\_\_\_\_\_\_il\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Residente in \_\_\_\_\_\_Prov.\_\_\_Via\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_C.a.p.\_\_\_\_\_\_\_\_

Tel.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Cell.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Cell.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

C.F.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_E-mail\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

ORDINE DEI MEDICI i \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_N° ISCRIZIONE\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

PROFESSIONE\_\_\_\_\_\_\_­­­­­­­\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ENTE DI APP..ZA.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**ID Evento 2603-400173 Ed 1.****Crediti formativi 9 nove.Figura Prof.le Medico Chirurgo**

Per iscriversi inviare la presente scheda compilata a:

e-mail: [**segreteria@omceotrapani.it**](mailto:segreteria@omceotrapani.it)

**PER INFO: 0923 22249 NEGLI ORARI D’ UFFICIO.**

**Le iscrizioni verranno accettate secondo l’ordine cronologico di arrivo fino al raggiungimento del target 80 Medici.**

FIRMA

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

A norma della legge 675/96 e successive modifiche autorizzo al trattamento dei miei dati personali sia ai fini del presente corso che nell’ambito dell’associazione

Lì, FIRMA