

**LO STATO DELL'ARTE NELLA PREVENZIONE, CURA E RIABILITAZIONE
DEI DISTURBI DELL'ALIMENTAZIONE E L'OBESITA'**

LECCE, 14/15/16 GIUGNO 2012

SCHEDA DI ISCRIZIONE (da inviare via fax: 0832.346903, o via email: info@pensa-differente.it)

DATI ANAGRAFICI

Cognome Nome

Nato/a Prov. (.....) il

Titolo di studio

Codice Fiscale Partita Iva.....

Professione

E-mail

INDIRIZZO DI RESIDENZA

Via N°

Comune Prov.

CAP..... Telefono Cell

INDIRIZZO DI LAVORO

Ente.....

Posizione lavorativa..... N. Iscrizione Ordine.....

Via N°

Comune Prov.

CAP..... Telefono..... Fax.....

La quota di partecipazione di € 50,00 si deve versare tramite bonifico bancario intestato a:

BIG SUR Soc. Coop. a r. l. - Via G. A. Coppola, 3 - 73100 Lecce – Italy

Banca: Credito Cooperativo di Terra D'Otranto - C.C. 700803 - CAB 79790 - ABI 08445 – CIN U

CODICE IBAN: IT 93 U 08445 79790 000 000 700803

CREDITI ECM SI ___ NO ___

Provider ECM ONLUS Salomè n°1103 • EVENTO ECM n° 33521• CREDITI ECM • N. 16 PER N. 150 PARTECIPANTI

Crediti - N. 16

**PROFESSIONI: MEDICI, PSICOLOGI, BIOLOGI, DIETISTI, INFERMIERI, EDUCATORI, TECNICI DELLA RIABILITAZIONE
PSICHIATRICA, TERAPISTI DELLA NEURO E PSICOMOTRICITÀ DELL'ETÀ EVOLUTIVA, TERAPISTI OCCUPAZIONALI**

DISCIPLINE MEDICHE: psichiatria; cardiologia; endocrinologia; gastroenterologia; malattie metaboliche e diabetologia; medicina interna; medicina dello sport; NPI; pediatria; psichiatria; ginecologia e ostetricia; igiene, epidemiologia e sanità pubblica; igiene degli alimenti e della nutrizione; MMG; pediatri e PLS; scienza dell'alimentazione e dietetica; psicoterapia.

Data..... Firma

AUTORIZZAZIONE ALL'UTILIZZO DEI DATI PERSONALI, con riferimento al DLGS 196/2003 SI ___ NO ___