



ev.RES ECM ID **324195**

I disturbi funzionali dell'apparato digerente: che fare di fronte a pazienti non responder?

Evento ECM RES Monosponsor
FIMMG - P.zza Guglielmo Marconi 25 - Roma
Sabato 16 ottobre 2021

Scheda iscrizione

DATI PERSONALI OBBLIGATORI PER LA PRATICA E.C.M.				
COGNOME _____	NOME _____	SESSO	M <input type="checkbox"/>	F <input type="checkbox"/>
PROFESSIONE E DISCIPLINA E.C.M.:				

o Libero professionista o Dipendente o Convenzionato				
NATO/A _____		PROV.	IL ___/___/___	
CODICE FISCALE . _____ . _____ . _____ . _____ . _____				
RESIDENTE IN _____		N° _____	CAP . _____	
CITTA' _____		PROV. _____		
TEL _____		CELL _____		
EMAIL: _____				

Ai sensi dell'articolo 13 e 7 del D.Lgs. 196/2003 autorizzo il trattamento dei miei dati personali, trattati con mezzi cartacei e/o informatici, per tutti gli adempimenti relativi ai corsi ECM, in particolare verso la Segreteria della Commissione Nazionale per la Formazione Continua presso l'Agenzia nazionale per i servizi sanitari regionali.

Firma _____

Il modulo d'iscrizione, deve essere compilato in tutte le sue parti e **rinviato via email a info@emme45.it**

Partecipanti: numero massimo 30

Professioni: Medico chirurgo: (medico di medicina generale (MMG), gastroenterologia, medicina interna)

Iscrizione gratuita e include: programma scientifico, kit congressuale, servizi di segreteria, attestato di partecipazione, coffee break, light lunch, **crediti ECM 5-** *L'assegnazione dei crediti formativi sarà subordinata al rilevamento della presenza, alla partecipazione effettiva all'intero programma formativo e al superamento della verifica di apprendimento.*



Provider ECM n.ro 1574

Via Giovanni Paisiello 40 – 00198 Roma P.IVA 06625291007

E mail: info@emme45.it www.emme45.it

responsabile di segreteria Elisabetta Calabrese 3393572310