



Ordine Medici e Odontoiatri
di Vibo Valentia



SCHEDA DI ISCRIZIONE

LE NUOVE SFIDE DELLA PREVIDENZA E LA NECESSITA' DI CONSULENZA AI CONSUMATORI

26 NOVEMBRE 2011 – HOTEL 501 DI VIBO VALENTIA

I dati sotto richiesti sono necessari per poter gestire la Sua presenza all'evento: la preghiamo gentilmente di compilare la scheda in ogni sua parte in modo leggibile, e restituirla ai nostri uffici personalmente o inviarla a mezzo fax (nr 0963.93.607) o tramite e-mail (info@omceovv.it).

DATI PERSONALI

Medico Chirurgo Odontoiatra Altro Professionista

Cognome _____

Nome _____

Professione _____

Specializzazione _____

Codice Fiscale _____

Luogo di nascita (città e prov.) _____

Data di nascita _____

Provincia Ordine di iscrizione _____

Numero iscrizione _____

Indirizzo (PERSONALE - Via, Piazza, ecc.)

CAP _____ Città _____ Prov. _____

Tel. _____ Cell. _____

E-mail _____

Profilo professionale attuale: Libero Professionista in ambito sanitario

Convenzionato SSN Dipendente Altro Libero Professionista

Provincia in cui opera prevalentemente (Prov.) _____

Data _____