

IL CARCINOMA ORALE E OROFARINGEO

Aspetti immunoistochimici e molecolari nella diagnosi e
nell'orientamento terapeutico dei precursori e delle forme avanzate
HPV+ ed HPV-

Foggia, 14 ottobre 2016 - Biblioteca Anatomia Patologica
AZIENDA OSPEDALIERO UNIVERSITARIA OO.RR. DI FOGGIA

Scheda di adesione

da inviare compilata in stampatello a:

e20econvegni s.r.l.

Via Tasselgardo, 68 - 76125 Trani (BT)
fax 0883.954388 mail: info@e20econvegni.it

COGNOME _____ NOME _____

C.F. _____

MEDICO CHIRURGO specialista in

ANATOMIA
PATOLOGICA

CHIRURGIA
MAXILLO-FACCIALE

OTORINOLARINGOIATRIA

ODONTOIATRA

BIOLOGO

TECNICO SANITARIO DI LABORATORIO BIOMEDICO

REPARTO ED ENTE DI APPARTENENZA _____

CITTA' _____

PROV. _____ C.A.P. _____ EMAIL _____

CELL. _____

dichiaro, in qualità di dipendente di struttura sanitaria, di aver
ottemperato agli obblighi in materia di informativa all'Ente di

dichiaro di non essere dipendente di struttura sanitaria e di non essere
assoggettato all'obbligo di segnalazione all'Ente di appartenenza

Invitato dall' Azienda Sponsor _____

N.B. Il monte crediti formativi ECM nel triennio 2014-2016, pari a n.150, è acquisibile
solo per 1/3 su invito diretto delle Aziende

QUOTA D'ISCRIZIONE

Soci SIPMO E SIAPEC € 50,00 (IVA 22% esclusa)

Non Soci SIPMO E SIAPEC € 70,00 (IVA 22% esclusa)

Modalità di pagamento con Bonifico bancario intestato a :
e20econvegni s.r.l. - presso Banco di Napoli - filiale di Trani (Bt)
IBAN : IT 24P 01010417231 0000000 6078

Si prega di specificare nella causale "Il carcinoma orale e orofaringeo".
La disdetta dovrà pervenire entro il 23/09/2016 e consentirà il rimborso
nella misura del 50% della quota corrisposta.

Fatturare a : _____

Indirizzo abitazione: _____

Città _____ C.A.P. _____

Autorizzo il trattamento dei miei dati personali ai sensi del D. lgs 169/2003

DATA _____ FIRMA _____