

# I disturbi di Deglutizione:

Pianificazione clinica e corso teorico pratico per screener BSE

30 settembre - 1 ottobre 2016 - Aula Magna Seminario San Pio X

Viale Pio X - Catanzaro



## SCHEDA D'ISCRIZIONE CONVEGNO

Il Convegno è a numero chiuso ed è prevista la partecipazione di n° 100 iscritti. La Quota d'iscrizione è di 50€ per le figure professionali accreditate: Medico (Otorino, Foniatra, Fisiatra, Neurologo, Neurochirurgo, Geriatra, Audiologo) Logopedista, Educatore Professionale, Dietista, Fisioterapista, Nutrizionista. Infermieri professionali.

Compilare in stampatello ed inviare alla Segreteria Organizzativa CHRONOS S.r.l Congressi & Eventi – Piazza Larussa, 4 - Palazzo Larussa – 88100 Catanzaro - Tel. 0961/744565 – 792566 - Fax 0961/709250 - Email: info@organizzazionechronos.it

Per le iscrizioni è necessario effettuare il versamento sul c/c intestato a Chronos srl Congressi & Eventi

IBAN IT4210101004400100000007836 - con causale "Iscrizione Convegno I disturbi di deglutizione"

Inviare il bollettino in allegato alla presente scheda alla Segreteria Organizzativa

NOME: \_\_\_\_\_ COGNOME: \_\_\_\_\_

DATA di NASCITA: \_\_\_\_\_ LUOGO: \_\_\_\_\_ QUALIFICA PROFESSIONALE: \_\_\_\_\_

ENTE di APPARTENENZA: \_\_\_\_\_ CODICE FISCALE: \_\_\_\_\_

INDIRIZZO: \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_ CITTA' \_\_\_\_\_

PROV. \_\_\_\_\_ TEL. \_\_\_\_\_ CELL. \_\_\_\_\_ E-MAIL: \_\_\_\_\_

## SCHEDA D'ISCRIZIONE AL CORSO DI SCREENER

Il CORSO è a numero chiuso ed è prevista la partecipazione di n° 30 iscritti. La Quota d'iscrizione è di 100€ per le figure professionali accreditate: Medico (Otorino, Foniatra, Fisiatra, Neurologo, Neurochirurgo, Geriatra, Audiologo) Logopedista, Educatore Professionale, Dietista, Fisioterapista, Nutrizionista. Infermieri professionali.

Compilare in stampatello ed inviare alla Segreteria Organizzativa CHRONOS S.r.l Congressi & Eventi – Piazza Larussa, 4 - Palazzo Larussa – 88100 Catanzaro - Tel. 0961/744565 – 792566 - Fax 0961/709250 - Email: info@organizzazionechronos.it

Per le iscrizioni è necessario effettuare il versamento sul c/c intestato a Chronos srl Congressi & Eventi

IBAN IT4210101004400100000007836 - con causale "Iscrizione Corso di Screener"

Inviare il bollettino in allegato alla presente scheda alla Segreteria Organizzativa

NOME: \_\_\_\_\_ COGNOME: \_\_\_\_\_

DATA di NASCITA: \_\_\_\_\_ LUOGO: \_\_\_\_\_ QUALIFICA PROFESSIONALE: \_\_\_\_\_

ENTE di APPARTENENZA: \_\_\_\_\_ CODICE FISCALE: \_\_\_\_\_

INDIRIZZO: \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_ CITTA' \_\_\_\_\_

PROV. \_\_\_\_\_ TEL. \_\_\_\_\_ CELL. \_\_\_\_\_ E-MAIL: \_\_\_\_\_

DATA \_\_\_\_\_

FIRMA \_\_\_\_\_

Ai sensi e per gli effetti del D.L. 196/2003 e sue integrazioni, il/la sottoscritto/a autorizza il trasferimento dei propri dati personali al Ministero della Salute allo scopo di poter partecipare al Programma di accreditamento ed aggiornamento professionale previsto dalla legge. Autorizza, inoltre, la CHRONOS S.r.l. al trattamento dei propri dati ai fini unicamente inerenti le attività di aggiornamento. I dati saranno utilizzati unicamente per gli scopi indicati.

Data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_