



Permeabilità Intestinale e Guarigione Mucosale nelle IBD

3-4 Novembre 2017 - Hotel Palace - Bari

cognome

nome

data e luogo di nascita

qualifica

disciplina / specializzazione

reparto

ospedale / istituto di appartenenza

.....

città cap

tel. fax

DATI NECESSARI PER ECM

si richiede la massima precisione nella compilazione per precise esigenze del Min. Sal.

codice fiscale

indirizzo abitazione

città

e-mail

GARANZIA DI RISERVATEZZA

Il trattamento dei dati personali che la riguardano viene svolto nel rispetto di quanto stabilito dal D.lgs 196/2003 sulla tutela dei dati personali

firma data / /

Da spedire per fax allo **080.4038597**
o via mail a: **adrcongressi@gmail.com**