



Provider accreditato n°320



Sistema certificato  
UNI EN ISO 9001:2008  
SC 10-2467/EA 37

## DERMATOSCOPIA E PSORIASI 2.0. WHAT'S NEW?

14 marzo 2020  
AC Hotel – Torino

Da inviare a M&B s.n.c. via mail [iscrizioni@mb-meeting.com](mailto:iscrizioni@mb-meeting.com)

- SI PREGA DI SCRIVERE IN STAMPATELLO -

CODICE FISCALE \_\_\_\_\_

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

DATA E LUOGO DI NASCITA \_\_\_\_\_

TEL PRIVATO / FAX PRIVATO / CELL \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

E – MAIL \_\_\_\_\_

ISTITUTO / ENTE DI APPARTENENZA \_\_\_\_\_

CAP – CITTA' \_\_\_\_\_ --- \_\_\_\_\_

QUALIFICHE PROFESSIONALI E DISCIPLINE indicare la propria professione e disciplina - (coloro che non rientrano tra queste discipline non avranno diritto ai crediti ECM):

**Medico chirurgo**  Dermatologia e venereologia

**Senza crediti ECM** (specificare se Specializzandi, Disciplina non accreditata (.....))

**INQUADRAMENTO PROFESSIONALE**  LIBERO  PROFESSIONISTA  DIPENDENTE  CONVENZIONATO  PRIVO DI OCCUPAZIONE

Nel rispetto delle norme sulla privacy, M&B s.n.c. informa che il Suo nominativo potrà essere trasmesso alle funzioni interne o esterne competenti per l'espletamento delle procedure organizzative, amministrative o contabili. Esprimo il mio consenso al trattamento dei dati personali, secondo il Decreto Legislativo 196 del 2003 relativamente a future informazioni di carattere istituzionale e formativo di M&B s.n.c.

Data .... / ..... / ..... Firma .....

M&B s.n.c. di Biandrino M. e C. - Provider n° 320

C.so Rosselli 123/8 -10129 Torino

Tel. +39.011.06.88.459 Fax +39.011.08.12.889

e-mail: [info@mb-meeting.com](mailto:info@mb-meeting.com) [www.mb-meeting.com](http://www.mb-meeting.com)

C.F./P.IVA 08383800011