



SCHEDA DI ADESIONE

CONVEGNO

**Le demenze: aspetti clinici e implicazioni medico-legali**

Sala Nobile di Palazzo Savelli  
Piazza della Costituente 1 - Albano Laziale  
Sabato 25 ottobre 2014

(scrivere in stampatello)

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_

nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

residente in \_\_\_\_\_ (Prov.) \_\_\_\_\_

Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_

Indirizzo e-mail \_\_\_\_\_ cell. \_\_\_\_\_

Codice fiscale \_\_\_\_\_ tel. \_\_\_\_\_

Professione \_\_\_\_\_ Specialista in \_\_\_\_\_

ASL di appartenenza (indicare l'ASL o le ASL presso le quali si svolge la propria attività)

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Tipo di rapporto lavorativo

- Convenzionato                       Dipendente                       altro.....

intende partecipare all'evento formativo

Firma \_\_\_\_\_

P.S.: il sottoscritto, infine esprime il proprio consenso affinché i dati personali forniti possano essere trattati nel rispetto della legge n. 196/2003

Inviare mezzo mail : [segreteria@sifop.it](mailto:segreteria@sifop.it) o fax al 0623219168