

# GIORNATE ANGIOLOGICHE ERNICHE 2024 XIII EDIZIONE

## CONGRESSO MEDICO

**Fiuggi Città, Teatro Comunale, 13-15 giugno 2024**

# SCHEDA DI ISCRIZIONE

da inviare alla Segreteria organizzativa G.C. congressi entro il 10 giugno 2023  
([segreteria2@gccongressi.it](mailto:segreteria2@gccongressi.it))

Cognome/Nome.....

Indirizzo per corrispondenza .....

CAP.....Città.....Pr.....

Tel.....Fax.....

E-mail.....

**Medico chirurgo** specialista in:

- Angiologia Cardiologia Dermatologia E Venereologia Ematologia Endocrinologia  
Gastroenterologia Geriatrics Malattie Metaboliche Ediabologia Malattie Dell'apparato  
Respiratorio Medicina Interna Medicina Termale Neurologia Oncologia Pediatria  
Reumatologia Chirurgia Generale Chirurgia Vascolare Ginecologia E Ostetricia Oftalmologia  
Ortopedia E Traumatologia Otorinolaringoiatria Urologia Anestesia E Rianimazione  
Farmacologia E Tossicologia clinica Medicina Trasmfusionale Medicina Legale Patologia  
Clinica(Laboratorio Di Analisi Chimico-Cliniche E Microbiologia) Radiodiagnostica Medicina  
Generale (Medici Di Famiglia) Continuità assistenziale Pediatria (Pediatri Di Libera Scelta)  
Scienza dell'alimentazione E Dietetica

**Odontoiatra**

### Iscrizione: gratuita

La quota di iscrizione al Congresso comprende la partecipazione ai lavori scientifici, al programma ECM, alla cartella con la documentazione congressuale, all'attestato di partecipazione

Si consiglia di iscriversi tempestivamente tramite questa scheda essendo l'accREDITAMENTO limitato a 100 medici

La partecipazione sarà finanziata dalla ditta sponsor (nome azienda) \_\_\_\_\_

La partecipazione è a diretto carico dell'iscritto

Comunicazione ai sensi del **D. Lgs 196/03**

*La informiamo che i dati da lei comunicati all'atto della sua iscrizione sono inseriti negli indirizzi utilizzati dalla G.C. congressi per divulgazione di informazioni scientifiche. La G.C. è titolare dei trattamenti dei dati.*

*A norma delle disposizioni di legge in oggetto lei può, in ogni momento, avere accesso ai suoi dati, chiederne la modifica, l'integrazione, la cancellazione oppure opporsi al loro utilizzo.*

Data.....

Firma.....