

Modulo di Iscrizione
PSICOSI NELL'ETA' EVOLUTIVA
E ADULTA: DIAGNOSI, TRATTAMENTO
PRECOCE. VERSO LA PREVENZIONE?

12 DICEMBRE 2008



Università
degli Studi
di Udine

Da inviare a mezzo fax 0434842728 o mail SEGRETERIA.IRCCS@SV.LNF.IT

Cognome _____

Nome _____

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Codice Fiscale

Professione e disciplina

Via

Città

Prov.

CAP

e-mail

Tel

cell.

Ente di appartenenza

Tel.

Fax

e_mail

Si richiedono i crediti ECM:

SI

NO

Data _____ Firma _____

Intestazione Fattura

Nome: _____

Indirizzo: _____

Partita Iva /C.F. : _____

Io sottoscritto, informato ai sensi dell'Articolo 7 del Decreto Legislativo 30 giugno 2003, n. 196, esprimo il mio consenso all'utilizzo dei miei dati personali per la partecipazione al convegno. E' garantita la possibilità di richiedere, in ogni momento, la cancellazione dei dati