

# SCHEDA DI ISCRIZIONE

---

## Le Cefalee sintomatiche

*Hotel Il Mulino – Capo d'Orlando (ME), 20 Ottobre 2017*

---

La presente scheda va compilata in ogni sua parte ed inviata entro il 13 Ottobre 2017 a:  
Lisciotto Congressi - E-mail a: [meetings@lisciotto.it](mailto:meetings@lisciotto.it) - Fax: 090 679061

Cognome .....

Nome .....

Codice fiscale .....

Professione .....

Professione Sanitarie:  MEDICINA E CHIRURGIA (tutte le discipline)  TECNICO NEUROFISIOPATOLOGIA

TECNICO SANITARIO DI RADIOLOGIA MEDICA  INFERMIERE

Indirizzo di residenza .....

Località .....

Provincia ..... CAP .....

Tel. .... Cell. ....

E-mail .....

---

**L'iscrizione è gratuita** e comprende:

partecipazione ai lavori, kit congressuale, attestato di partecipazione, attestato ECM\*.

\* **Il rilascio dei crediti ECM** è subordinato alla partecipazione effettiva all'intero programma formativo, alla verifica dell'apprendimento ed alla corrispondenza tra la professione del partecipante e la professione cui l'evento è destinato.

---

Autorizzo la Lisciotto Turismo srl al trattamento dei dati personali secondo le disposizioni previste dalla l. 196/03.

Data. .... Firma .....

**Segreteria Organizzativa e Provider ECM**



di Lisciotto Turismo srl

Provider Nazionale ECM N. 1452

Via Garibaldi, 106/a 98122 Messina • Tel. 090 2982262 - Fax 090 679061

E-mail: [meetings@lisciotto.it](mailto:meetings@lisciotto.it) • <https://www.lisciottocongressi.it>