

All'Ordine dei Medici Veterinari della provincia di Reggio Calabria

Richiesta n. _____ (a cura della Segreteria organizzativa)

Domanda di iscrizione

Il/La sottoscritto/a _____, nato/a il _____,

a _____, Provincia di _____,

Ordine di appartenenza _____, N. iscrizione all'Ordine _____,

Qualifica professionale _____,

Telefono _____, Cellulare _____, E-mail _____,

Residente a _____, Via _____, CAP _____, Prov. _____,

C.F. _____, chiede di essere ammesso/a all'Evento formativo dal titolo:

“Incontro con la Medicina Omeopatica”

23 Novembre 2013

**Sala conferenze Ordine dei Medici Veterinari della Provincia di Reggio Calabria
Via Nazionale Pentimele, 87, Fabbricato A, Scala D, Interno 2-89121 Reggio Cal.**

Il presente incontro di aggiornamento è rivolto a n. **50** Medici Veterinari libero professionisti o Specialisti convenzionati. Costituiscono priorità nella costituzione della graduatoria di partecipazione, l'appartenenza all'Ordine dei Medici Veterinari della Provincia di Reggio Calabria e l'ordine temporale di iscrizione.

La partecipazione è gratuita.

La domanda di iscrizione deve essere trasmessa a mezzo fax al n. 0965655151 o tramite posta elettronica all'indirizzo info@ordineveterinarirc.it entro e non oltre il 16 Novembre.

Sarà compito di questa Segreteria Organizzativa comunicare l'avvenuta iscrizione.

Il partecipante al corso, all'atto della registrazione, dovrà esibire la propria Tessera Sanitaria il cui barcode verrà rilevato elettronicamente all'inizio ed alla fine della sessione quale prova degli orari di entrata e di uscita.

Per informazione contattare la Segreteria Organizzativa nella persona del Dr. De Luca Giovanni al n. 3894308463 o all'indirizzo di posta elettronica info@ordineveterinarirc.it.

Data _____

Firma del richiedente

Il/La sottoscritto/a _____acquisite le informazioni di cui all'art. 13 della D. Lgs. 196/2003, ai sensi dell'art. 23 della legge stessa conferisce all'Ordine dei Veterinari della Provincia di Reggio Calabria ed a FnoviConServizi il proprio consenso al trattamento dei propri dati personali.

Luogo

Data

Il Dichiarante
