

## SCHEDA DI PARTECIPAZIONE

**Un bisogno trascurato: la tutela del paziente con demenza nell'emergenza clinica**

**22 Settembre 2007**

*Per ricevere i Crediti Formativi si prega di compilare debitamente in stampatello tutti i campi*

**Cognome** \_\_\_\_\_

**Nome** \_\_\_\_\_

**Indirizzo privato** \_\_\_\_\_

**Cap** \_\_\_\_\_ **Città** \_\_\_\_\_ **Prov.** \_\_\_\_\_

**Tel.** \_\_\_\_\_ **Fax** \_\_\_\_\_

**E-mail** \_\_\_\_\_

**Cod. Fisc.** \_\_\_\_\_

**N° Cell (facoltativo)** \_\_\_\_\_

**Professione** \_\_\_\_\_

**Nato/a a** \_\_\_\_\_ **il** \_\_\_\_\_

L'iscrizione al convegno è gratuita.

Per ragioni organizzative è indispensabile inviare la scheda debitamente compilata entro il 10 Settembre 2007 a:

MdE congressi ed eventi

Fax 0382 27697 - e-mail : [info@mdecongressi.it](mailto:info@mdecongressi.it)

La conferma dell'iscrizione avverrà solo per e-mail entro il 12 Settembre.