

**Il trattamento del paziente con DMT2:  
dalle evidenze scientifiche alle esperienze in real-life**

**Reggio Emilia – Venerdì 7 Aprile 2017**

**SCHEDA DI ISCRIZIONE**

Si prega di compilare ed inviare la presente scheda al Provider MCC  
Viale A. Oriani, 2 - 40137 Bologna  
Tel. 051 263703 - Fax 051 238564 – e-mail [segreteria@mccstudio.org](mailto:segreteria@mccstudio.org)

Nome \_\_\_\_\_

Cognome \_\_\_\_\_

Luogo e data di nascita \_\_\_\_\_

Codice fiscale \_\_\_\_\_

N. di iscrizione Albo/Ordine/Collegio/Associazione \_\_\_\_\_

**Indirizzo privato**

Via \_\_\_\_\_

CAP \_\_\_\_\_ Città \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_

Tel. \_\_\_\_\_ Cell. \_\_\_\_\_

e-mail \_\_\_\_\_

**Sede di lavoro**

Ente \_\_\_\_\_

Via \_\_\_\_\_

CAP \_\_\_\_\_ Città \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_

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

Professione \_\_\_\_\_ Specializzazione \_\_\_\_\_

Libero Professionista

Dipendente

Convenzionato

Data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

Si garantisce la massima riservatezza e tutela dei dati personali (legge 196/2003), utilizzati solo per finalità strettamente funzionali alla gestione dei rapporti. Per ulteriori informazioni relativamente al trattamento dei dati personali, si consulti il sito [www.mccstudio.org](http://www.mccstudio.org)