



Fac- simile istanza di iscrizione Da trasmettere esclusivamente via fax al n. 081/7614387

All'Ordine provinciale dei medici chirurghi e degli odontoiatri Napoli

Io sottoscritto Dr. _____ nato il _____

a _____ residente a _____

alla Via _____

professione _____

disciplina _____

Iscritto all'Albo dei Medici Chirurghi della Provincia di _____ al Numero _____
(Barrare la parte che interessa)

Specializzazione Anestesia e rianimazione ☐	Specializzazione Medicina e chirurgia di accettazione e di urgenza ☐
--	---

Attività svolta (barrare la parte che interessa):

Libero professionista	☐
Dipendente	☐
Convenzionato	☐

CHIEDO di essere iscritto al Corso ECM

“Procedure in Tema di vie Aeree Difficili e Broncoscopia”

Chiedo che ogni eventuale comunicazione venga inviata a:

e-mail _____

Recapito telefonico n. _____ CELL. _____

Data _____

L'elenco degli
ammessi sarà
pubblicato sul sito
dell'Ordine

Firma _____

