Martedì 20 Settembre 2016 – Brescia, Aula Magna Università degli Studi

Le conoscenze in medicina secondo Cochrane: dalla scienza alla pratica clinica

Avvio del Gruppo mondiale Cochrane sulla Medicina Fisica e Riabilitativa

Iscrizioni

*L'**iscrizione** è gratuita, ma con pre-registrazione **obbligatoria** e va effettuata attraverso la compilazione della scheda di registrazione scaricabile dal sito www.medik.net e da inviare via e-mail (info@medik.net) o fax (n. 049/2106351).*

Crediti ECM

*L'evento è accreditato per le figure professionali di: Medico Chirurgo (Medicina Fisica e Riabilitazione; Medicina Generale) e Fisioterapista ed ha ottenuto **4 crediti ECM**.*

informazioni Generali

Come raggiungere la sede dell'Evento Aula Magna Facoltà di Medicina - V.le Europa n. 11 :

In auto

- Autostrada A4 Milano-Venezia uscita Brescia Ovest o di Brescia Centro
- Autostrada A21 Brescia-Piacenza-Torino uscita Brescia Centro
- Autostrada A35 Brescia-Bergamo-Milano

In treno

Giungendo in treno (per gli orari dei treni consultare il sito di Trenitalia) è possibile raggiungere la sede dell'Università degli Studi di Brescia di **viale Europa** in diversi modi, prendendo la **metropolitana** o l'**autobus**.

Metropolitana

Dalla stazione FS di Brescia è possibile prendere la metropolitana (Stazione FS) scendendo a:

- **Europa**

Autobus

Dalla stazione FS di Brescia, è possibile prendere l'autobus:

- Linea 15 (direzione Montini), salendo alla fermata del P.le Stazione e scendendo alla fermata "Metro Europa";

Martedì 20 Settembre 2016 – Brescia, Aula Magna Università degli Studi

Le conoscenze in medicina secondo Cochrane: dalla scienza alla pratica clinica

Avvio del Gruppo mondiale Cochrane sulla Medicina Fisica e Riabilitativa

SEDE DEL CONGRESSO AULA MAGNA della Facoltà di Medicina, Viale Europa 11 - Brescia

Inviare scheda d'iscrizione **FAX *+39 049 2106351*** *o via mail a* ***info@medik.net***

Scheda d'Iscrizione DA INVIARE ENTRO IL 10 SETTEMBRE

Nome Cognome

Indirizzo N.

Città CAP Prov.

E-mail

Telefono Cell.

Codice Fiscale

Data di Nascita / / Luogo di Nascita

FIGURE ACCREDITATE: MEDICO CHIRURGO (MEDICINA FISICA E RIABILITAZIONE), FISIOTERAPISTI

Profilo Partecipante

Dipendente ☐ Convenzionato ☐ Libero Professionista ☐ Privo di Occupazione ☐

Professione

Disciplina

Iscritto all'Ordine/Collegio/ASS. professionale numero

Sede di Lavoro:

Prenotazione LUNCH

☐ **Prenotazione Lunch 20,00 € (pagamento in loco durante il congresso)**

INFORMATIVA SULLA PRIVACY

Informativa ex. Art. 13 del Codice Civile in materia di protezione dei dati personali (Decreto Legislativo 30 Giugno 2003, n. 196 - Testo Unico delle norme in materia di tutela delle persone e di altri soggetti rispetto al trattamento dei dati personali). Le informazioni e i dati comuni da Lei forniti per l'iscrizione al presente evento, saranno oggetto di trattamento nel rispetto delle disposizioni sopra menzionate e degli obblighi di riservatezza che ispirano l'attività di Medi K srl. Il trattamento dei dati sarà effettuato per: dare corso alla Sua iscrizione, invio di materiale informativo inerente l'organizzazione di attività da parte della nostra Società, gestione amministrativa ed extracontabile.

L'approvazione al trattamento è opzionale, ma in caso di mancanza della medesima Medi K srl, non sarà in grado, di erogare tutti o alcuni dei servizi oggetto della presente registrazione. Si rimanda, per una più completa visione del DL 196/2003 e del contenuto degli artt. 13 e 7 oltre al fine della nostra raccolta all'indirizzo **www.mediK.net**

☐ Presto il consenso al trattamento dei miei dati personali per i fini qui indicati.

☐ Non presto il consenso al trattamento dei miei dati personali, fatta eccezione l'iscrizione al presente evento ai trattamenti obbligatori previsti per legge.

SEGRETERIA ORGANIZZATIVA
MEDI K
PROVIDER ECM N° 41
CERTIFIED QUALITY SYSTEM
ISO 9001:2008 N° CH-22480

Data_____/_____/_____

Firma_____