

# MODULO DI ISCRIZIONE EVENTO ECM

11 maggio 2019 ROMA

**Titolo: Casi clinici dal vivo.** Metodologia diagnostica, clinica e terapeutica omeopatica: esame del caso, anamnesi, stesura della cartella clinica, selezione dei sintomi; repertorizzazione informatica, diagnosi, prognosi. Posologia e tecnica di prescrizione.

**9 Crediti ECM** per Medici, Odontoiatri, Veterinari, Farmacisti, Psicologi

**Inviare a I.R.M.S.O. - Via Giovanni Bettolo, 9 - 00195 ROMA**

**fax 063611963 tel. 063242843 [omeopatia@iol.it](mailto:omeopatia@iol.it)**

Cognome ..... Nome.....

Indirizzo .....

CAP.....CITTA' .....

P.IVA .....Cod. Fiscale.....

e mail.....tel/fax.....

Indirizzo per fatturazione (se diverso) .....

CAP .....CITTA' .....

Quota.....€ 130 (IVA inclusa)

Allievo Scuola IRMSO.....Iscrizione gratuita

Desidero avere Crediti ECM

**Allegare:**

**Fotocopia di Bonifico Bancario a favore di:**

**I.R.M.S.O. s.r.l.s.**

**Deutsche Bank Sportello Bancario 504**

**IBAN: IT55W0310439890000000823013**

**Autorizzo al trattamento dei miei dati personali ai sensi della legge 196 del 30 giugno 2003**

Firma .....