



Παρακαλώ να με εγγράψετε στα μαθήματα Συνεχιζόμενης Ιατρικής Εκπαίδευσης που διεξάγει μέσω Διαδικτύου η Ελληνική Ρευματολογική Εταιρεία και Επαγγελματική Ένωση Ρευματολόγων Ελλάδος (ΕΡΕ-ΕΠΕΡΕ).

Όνοματεπώνυμο _____

Ειδικότητα _____

Διεύθυνση εργασίας _____ Τ.Κ. _____

Πόλη _____ Νομός _____

Τηλέφωνο/Κινητό _____

e-mail _____

Θα επιθυμούσα ενημέρωση μέσω του e-mail μου σε θέματα που αφορούν το Internet και την Ιατρική.

Έχω λάβει γνώση και αποδέχομαι τις οποιογραφημένες πληροφορίες αναφορικά με τα μετακλαδικευτικά μαθήματα στην Ρευματολογία.

Υπογραφή

(Γνωρίζω και συμφωνώ, βάσει του νόμου 2472/97 "δημιουργία αρχείων προσωπικών δεδομένων", την καταχώρηση των στοιχείων μου στα αρχεία της εταιρείας σας.