

SCHEDA DI ISCRIZIONE



EVENTO AIP ONLUS – 5 PROPOSTE PER 5 BISOGNI

27 aprile 2018 – ore 9-14

Aula Magna AOU Meyer

Si prega di scrivere in stampatello e compilare tutti i campi.

Cognome _____ Nome _____

Cod. Fiscale o P. IVA _____

Tel./Cell. _____ Fax _____ E-mail _____

Ente di Appartenenza _____ Divisione/Reparto _____

Residenza/Indirizzo _____

C.A.P. _____ Località _____ Prov. _____

Professione _____

ISCRIZIONE

Il corso è stato accreditato per n. 80 medici.

La partecipazione è gratuita, le iscrizioni possono essere effettuate inviando la scheda alla segreteria organizzativa oppure effettuando l'iscrizione on-line all'interno della pagine web: www.emec-roma.com (calendario eventi).

Data _____

Firma _____

La e meeting&consulting, in qualità di titolare del trattamento dei dati personali, la informa che i suoi dati verranno trattati nel rispetto del D. Lgs. 196/2003 "Codice in materia di protezione dei dati personali" e nell'ambito delle finalità strettamente legate allo svolgimento dell'evento. Si informa che i dati sono oggetto di trattamento manuale ed informatico, evidenziando che lo stesso non avverrà per finalità diverse da quelle indicate nella presente informativa.

Autorizzo la e meeting&consulting al trattamento dei dati inseriti nel presente modulo.

Data.....

Firma.....

SEGRETERIA ORGANIZZATIVA

MEETING&CONSULTING

Via Michele Mercati, 33

telefono +39 06 80693320 fax +39 06 3231136

servizi@emec-roma.com

www.emec-roma.com