

# L'IMMUNOTERAPIA NEL MIELOMA MULTIPLO

Cagliari, 17 novembre 2018

Sala Conferenze Ospedale Oncologico A. Businco, Via Jenner

Presidente: Prof. Giorgio La Nasa

Responsabili Scientifici: Dr. Daniele Derudas – Dr. Giovanni Caocci



## SCHEDA DI ISCRIZIONE

Da restituire debitamente compilata alla Segreteria Organizzativa entro il 12/11/2018

SARDINIAMEETING Srl - Viale La Playa, 7 - 09123 Cagliari

Fax 070 5929121 - Tel. 070 664334 - Cell. 329 4870166 - [info@sardiniammeeting.it](mailto:info@sardiniammeeting.it)

**N.B. Tutti i campi sono obbligatori per il conseguimento dei crediti ECM**

SI PREGA DI SCRIVERE IN STAMPATELLO LEGGIBILE

<u>NOME</u>																<u>COGNOME</u>																											
<u>LUOGO E DATA DI NASCITA</u>																																											
<u>CODICE FISCALE</u>																<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<u>INDIRIZZO</u>																																											
<u>CITTA'</u>																<u>CAP</u>								<u>PROV.</u>																			
<u>TEL. ABITAZIONE</u>																<u>CELLULARE</u>																											
<u>EMAIL</u>																																											
<u>PROFESSIONE</u>																<u>SPECIALIZZAZIONE</u>																<input type="checkbox"/> Specializzando											
<u>ISTITUTO/ENTE</u>																<u>REPARTO</u>																											
<u>INDIRIZZO ISTITUTO</u>																								<u>TEL.</u>																			
<b><u>Barrare la casella di pertinenza:</u></b>																																											
<input type="checkbox"/> DIPENDENTE								<input type="checkbox"/> CONVENZIONATO								<input type="checkbox"/> LIBERO PROFESSIONISTA								<input type="checkbox"/> PRIVO DI OCCUPAZIONE																			

Si autorizza il trattamento dei dati ai sensi dell'Art. 13 del Regolamento UE 2016/679 - GDPR

Data.....

Firma:.....