

# Targeted Alpha Therapy & Prostate Cancer Clinici a confronto per ottimizzare il management del paziente nelle fasi avanzate di malattia

Cagliari, 28 novembre 2019 Aula Ciccu AO Brotzu  
Responsabile Scientifico: Dott. Michele Boero



## SCHEDA DI ISCRIZIONE

Da restituire debitamente compilata alla Segreteria Organizzativa entro il 24/11/2019

SARDINIAMEETING Srl - Viale La Playa, 7 - 09123 Cagliari  
Fax 070 5929121 - Tel. 070 664334 – Whatsapp 3294870166 [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>                           | <table border="1" style="width: 100%; height: 20px; border-collapse: collapse;"><tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr></table> |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|   |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| <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:.....