

LA PERSONA AFFETTA DA SPINA BIFIDA

Cagliari, 30 novembre 2019
Hotel Regina Margherita
Responsabile Scientifico: Dott. Giuseppe Masnata



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

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 style="width: 20px;"> </td><td style="width: 20px;"> </td><td style="width: 20px;"> </td><td style="width: 20px;"> </td><td style="width: 20px;"> </td><td style="width: 20px;"> </td><td style="width: 20px;"> </td><td style="width: 20px;"> </td><td style="width: 20px;"> </td><td style="width: 20px;"> </td><td style="width: 20px;"> </td><td style="width: 20px;"> </td><td style="width: 20px;"> </td><td style="width: 20px;"> </td><td style="width: 20px;"> </td><td style="width: 20px;"> </td><td style="width: 20px;"> </td><td style="width: 20px;"> </td><td style="width: 20px;"> </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>																			
<u>Barrare la casella di pertinenza:</u>																				
<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:.....