

MENTE, CORPO e CANCRO

Cagliari, 6-7 Dicembre 2019

Aula Magna del Pontificio Seminario Regionale Sardo



Responsabili Scientifici: Dott. Antonio Macciò, Dott. Danilo Sirigu, Don Antonio Mura

SCHEDA DI ISCRIZIONE

Da restituire debitamente compilata alla Segreteria Organizzativa entro il 03/12/2019

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;"> <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> </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:.....