

EPO BIOSIMILI

INCONTRO TRA
ESPERTI



Cagliari, 27 settembre 2010
T-Hotel

SCHEDA DI ISCRIZIONE

Utilizzare la presente scheda per persona.

Si prega di compilare in stampatello e inviarla via fax entro il **13 settembre** alla Segreteria Organizzativa:

Kassiopea Group Srl, via Mameli 65 - 09124 Cagliari, fax 070 656263 • e-mail gianlucasotgiu@kassiopeagroup.com

Tutti i campi sono obbligatori.

INDIRIZZO DI LAVORO

Ruolo 1 _____

Cognome _____

Nome _____

Codice Fiscale _____ Luogo e data di nascita _____

Reparto _____

Disciplina _____

Tel. _____ Fax _____ Cell. _____

e-mail _____

Via _____

Città _____ CAP _____ Prov. _____

Istituto

Ospedale

Università

Azienda

Ente

Reparto

Dipartimento

Clinica

U.O.

Divisione

INDIRIZZO DOMICILIARE

Via _____

Città _____ CAP _____ Prov. _____

Tel. _____ Fax _____

e-mail _____

D. LGS. 196-2003 SULLA PRIVACY

Il sottoscritto _____ autorizza al trattamento dei propri dati personali ai sensi del D.Lgs.196/2003 sulla privacy.

_____ Data

_____ Firma

1 Ruolo con cui si partecipa all'evento: P = Partecipante, D = Docente, T = Tutor, R = Relatore

Spazio riservato alla Segreteria Organizzativa

Conferma