



Congresso Regionale SIN



Centro Spirituale
NS Signora del Rimedio

Donigala Fenughedu
(Oristano)

13 Ottobre 2013

SCHEDA DI ISCRIZIONE

Si prega di compilare in stampatello e inviarla via fax al numero 070 656263

entro il 5 ottobre 2013 alla Segreteria Organizzativa:

KASSIOPEA GROUP srl - Via Mameli 65, 09124 Cagliari

email: gianlucasotgiu@kassiopeagroup.com

Medico-Chirurgo Disciplina : NEFROLOGIA

Infermieri

Cognome _____ Nome _____

Codice fiscale: |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

Luogo e data di nascita _____

Professione _____

Tel. _____ Cell. _____

Istituto, Ospedale, Università, Azienda, Ente _____

Reparto, Dipartimento, Clinica, U.O., Divisione _____

Indirizzo Domiciliare

Via _____ N° _____

Città _____ Cap _____ Prov _____

Tel. _____ Fax _____

E-Mail _____

Tutti i campi sono obbligatori al fine della spedizione della conferma della registrazione

D.Lgs. 196/2003 (Legge sulla Privacy)

Ai sensi del D. Lgs. 196/2003 in merito al trattamento dei dati personali riportati sulla presente scheda di iscrizione al Congresso, informiamo i partecipanti circa la necessità di destinare tali dati a terzi (agenzia di spedizione e di organizzazione congressuale di nostro riferimento, azienda, associazioni o altri soggetti che collaborano per l'organizzazione di questo evento congressuale). Il mancato consenso del trattamento dei dati personali compromette tale adempimento. Il firmatario autorizza Kassiopea Group, ai sensi dell'art. 23 del D. Lgs. 196/2003 al trattamento dei dati indicati. In particolare con la sottoscrizione del presente modulo si da atto di avere esattamente soppesato i contenuti dell'art. 13 del D. Lgs. 196/2003 e in particolare delle finalità e modalità di trattamento cui sono destinati i dati e quant'altro previsto dalla norma richiamata.

DATA _____

FIRMA _____

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