



## SCHEDA DI ISCRIZIONE

Si prega di compilare in stampatello e inviarla, entro il 31 ottobre 2014,  
alla Segreteria Organizzativa: Kassiopea Group Srl, via Stamira 10 – 09134 Cagliari al  
numero di fax 070 656263 o via e-mail a: domizianamessina@kassiopeagroup.com

Tutti i campi sono obbligatori.

\*Ruolo \_\_\_\_\_

- Libero Professionista                       Dipendente                       Convenzionato  
(indicare quale attività si svolge – obbligatorio ai fini ECM)

Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_

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

Luogo e data di nascita \_\_\_\_\_

\*\*Disciplina \_\_\_\_\_ Dipartimento \_\_\_\_\_

Istituto \_\_\_\_\_

*Indirizzo lavoro:*

Via \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_

CAP \_\_\_\_\_ Città \_\_\_\_\_

Tel. \_\_\_\_\_ Cell. \_\_\_\_\_ FAX \_\_\_\_\_

*Indirizzo privato:*

Via \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_ Città \_\_\_\_\_

E-mail \_\_\_\_\_

\* Ruolo: P=Partecipante ECM    D=Docente    T=Tutor    R=Relatore

\*\* Disciplina: Specificare Specializzazione già conseguita.

**La Segreteria Organizzativa comunicherà la conferma dell'avvenuta iscrizione  
entro il 5 novembre 2014**

**- Necessito della prenotazione alberghiera per una notte presso un hotel di  
Tirano                       SI                       NO**

**N.B. La prenotazione alberghiera gratuita sarà garantita ai primi 30 iscritti che  
ne faranno richiesta**

Legge 196/2003 sulla Privacy

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

Data \_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_