SCHEDA DI ISCRIZIONE

Si prega di compilare in stampatello e inviarla entro il 31 ottobre 2015
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 10 novembre 2015

- 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***_____