SCHEDA DI ISCRIZIONE

Utilizzare la presente schede per persona.
Si prega di compilare in stampatello e inviarla via fax entro il 20 marzo 2019
Segreteria Organizzativa Kassiopea Group Srl, via Stamira, 10 – 09134 Cagliari, al numero di fax 070 656263 – e-mail domizianamessina@kassiopeagroup.com

PARTECIPO A:

- CORSO PER ANESTESISTI-RIANIMATORI E INFERMIERI DI ANESTESIA (28 marzo 2019 dalle 8.30 alle 13.00)
Mi iscrivo in qualità di: ☐MEDICO CHIRURGO ☐ INFERMIERE
*Quota di iscrizione: € 20,00 IVA inclusa **

- CORSO PER CHIRURGHI E INFERMIERI DI CHIRURGIA (28 marzo 2019 dalle 14.30 alle 18.45)
Mi iscrivo in qualità di: ☐MEDICO CHIRURGO ☐ INFERMIERE
*Quota di iscrizione: € 20,00 IVA inclusa **

- CONVEGNO "ERAS: SAPER CAMBIARE PER ESSERE VINCENTI" (29 marzo 2019)
Mi iscrivo in qualità di: ☐MEDICO CHIRURGO ☐PSICOLOGO ☐DIETISTA ☐INFERMIERE
Iscrizione gratuita

- LIVE SURGERY (30 marzo 2019 dalle 08.00 alle 15.00)
Mi iscrivo in qualità di: ☐MEDICO CHIRURGO ☐ INFERMIERE
*Quote di iscrizione: Medici € 30,00 IVA inclusa * – Infermieri € 20,00 IVA inclusa **
** Le quote di iscrizione potranno essere pagate direttamente in sede congressuale presso il desk della Segreteria Organizzativa*

Cognome Nome

codice Fiscale | ___ | ___ | ___ | ___ | ___ | ___ | ___ | ___ | ___ | ___ | ___ | ___ | ___ | ___ | ___ | ___ |

Luogo e data di nascita

Professione Disciplina

Tel Cell. e-mail

INDIRIZZO LAVORO

Ente di appartenenza

Via e n°

Città CAP Prov.

INDIRIZZO DOMICILIARE

Via

CAP Prov.

Città

email *

*Campo obbligatorio al fine della spedizione della conferma della registrazione.

Data	Firma

INFORMATIVA SULLA PRIVACY - Trattamento dati personali (Regolamento UE 679/2016)

Il sottoscritto _____autorizza al trattamento dei propri dati personali ai sensi del Regolamento UE 679/2016 sulla privacy

Data_____**Firma**_____