Hot-topics in nefrologia, dialisi, trapianto
Focus sulla terapia nutrizionale

CAGLIARI, THotel ◊ 16 SETTEMBRE 2013

SCHEDA DI ISCRIZIONE

Si prega di compilare in stampatello e inviarla via fax al numero 070 656263 entro il 2 settembre 2013 alla Segreteria Organizzativa: KASSIOPEA GROUP srl - Via Mameli 65, 09124 Cagliari cristinabodano@kassiopeagroup.com

□ Medico-Chirurgo disciplina _____ □ Farmacista □ Dietista

*Ruolo _____

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_____

PARTECIPERÒ AL PRANZO

□ **NO**

□ **SI** Allego copia bonifico bancario € 25,00

Fatturazione

Intestazione_____

Indirizzo_____ Part.IVA_____

Modalittà di pagamento

Il pagamento di €_____ potrà essere effettuato con Bonifico Bancario intestato a **Kassiopea Group Srl: Banco di Sardegna - Agenzia Cagliari 12- IBAN: IT60L0101504812000000012260**

Si prega di indicare nella causale **il nome del partecipante** e la dicitura:

Pranzo THotel 16 settembre.

Le spese bancarie dovranno essere a totale carico dell'ordinante

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 dat 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 oaltri soggetti che collaborano per l'organizzazione d 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