



XLIX CONGRESSO SIAPAV TRIVENETO

SCHEDA DI ISCRIZIONE

DA RINVIARE ENTRO IL 10 OTTOBRE 2018
ALLA SEGRETERIA ORGANIZZATIVA G.C. CONGRESSI

E-mail: segreteria@gccongressi.it

Fax: 0637352337

COGNOME E NOME

INDIRIZZO

CAP

CITTA'

E-MAIL

C.F

P.IVA

MEDICO SPECIALISTA IN:

- Angiologia, Cardiologia, Chirurgia Generale, Chirurgia Toracica, Chirurgia Vascolare, Dermatologia e Venereologia, Diabetologia, Ematologia, Geriatria, Medicina Fisica e Riabilitazione, Medicina Interna, Medicina generale (MMG), Neurologia, Nefrologia, Oncologia, Radiodiagnostica

INFERMIERE

Comunicazione ai sensi del d.lgs. 196/03

La informiamo che i dati da lei comunicati all'atto della sua iscrizione sono inseriti negli indirizzari utilizzati dalla G.C. congressi per divulgazione di informazioni scientifiche. La G.C. è titolare dei trattamenti dei dati. A norma delle disposizioni di legge in oggetto lei può, in ogni momento, avere accesso ai suoi dati, chiederne la modifica, l'integrazione, la cancellazione oppure opporsi al loro utilizzo

Data _____

Firma _____