

SCHEDA DI ISCRIZIONE

LA TERAPIA DEI LINFOMI AL TEMPO DEI NUOVI FARMACI

25 SETTEMBRE 2019

ANCONA

SeePort Hotel

Dati anagrafici

NOME E COGNOME _____

CODICE FISCALE _____

INDIRIZZO _____ CITTÀ _____

CAP _____ PROV _____

E-MAIL _____

TEL _____ CELL _____

Data _____ Firma _____

Profilo Professionale

MEDICO SPECIALIZZAZIONE _____

BIOLOGO

FARMACISTA FARMACIA TERRITORIALE FARMACIA OSPEDALIERA

INFERMIERE

Tipo di impiego

<input type="checkbox"/> LIBERO PROFESSIONISTA	<input type="checkbox"/> DIPENDENTE	<input type="checkbox"/> CONVENZIONATO	<input type="checkbox"/> PRIVO DI OCCUPAZIONE
---	-------------------------------------	--	--

ISCRIZIONE ALBO N. _____

Ordine/Collegio/Associazione Professionale

Data _____ Firma _____

- Inviare il form alla Segreteria Organizzativa CONGREDIOR SRL (email: registration@congredior.it/ fax: 071 2075629)
- L'avvenuta Iscrizione sarà confermata tramite posta elettronica
- L'iscrizione al Congresso è gratuita e dà diritto a: kit congressuale, attestato di partecipazione, lunch e coffee break.

Si manifesta il proprio consenso all'utilizzo dei dati forniti per l'iscrizione ai sensi dell'art. 13 del D. Lgs 196/03. Il trattamento dei dati è effettuato, oltre che per le finalità sopradette, anche per l'invio di future informazioni su tematiche scientifiche e didattiche, nonché per la trasmissione delle schede informative annuali finalizzate all'analisi del fabbisogno formativo. La sua collaborazione ci consentirà un'offerta formativa che tenga conto delle singole necessità degli operatori sanitari