

# SCHEDA DI ISCRIZIONE

## PROBLEMATICHE EMOCOAGULATIVE IN ANESTESIA 25 FEBBRAIO 2023 – SALA DEGLI ARTISTI, FERMO

NOME E COGNOME \_\_\_\_\_

LUOGO E DATA DI NASCITA \_\_\_\_\_

CODICE FISCALE \_\_\_\_\_

INDIRIZZO \_\_\_\_\_ CITTÀ \_\_\_\_\_

CAP \_\_\_\_\_ PROV \_\_\_\_\_

E-MAIL \_\_\_\_\_

TEL \_\_\_\_\_ CELL \_\_\_\_\_

Data \_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_

### Profilo Professionale

MEDICO - Specializzazione \_\_\_\_\_

BILOGO

INFERMIERE

TECNICO SANITARIO DI LABORATORIO BIOMEDICO

### Tipo di impiego

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

Partecipazione Sponsorizzata  SI \*  NO

NOME AZIENDA SPONSOR \_\_\_\_\_

\* Se la partecipazione è sponsorizzata, allegare alla scheda di iscrizione l'invito dell'azienda da Lei controfirmato.

ISCRIZIONE ALBO N. \_\_\_\_\_

*Ordine/Collegio/Associazione Professionale*

Data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

- Inviare il form alla Segreteria Organizzativa CONGREDIOR SRL (e-mail: [registration@congedior.it](mailto:registration@congedior.it))
- L'avvenuta Iscrizione sarà confermata tramite posta elettronica
- L'iscrizione al Congresso è gratuita e dà diritto a: kit congressuale, attestato di partecipazione, servizi catering durante i lavori.

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