

# SCHEDA DI ISCRIZIONE

## LOTTA CONTRO L'ATEROSCLEROSI CAP.2

23 marzo 2024 – Palazzo dei Capitani – Ascoli Piceno (AP)

### Dati anagrafici

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

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

INDIRIZZO \_\_\_\_\_ CITTÀ \_\_\_\_\_

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

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

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

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

### Profilo Professionale

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

TECNICO DELLA FISIOPATOLOGIA CARDIOCIRCOLATORIA E PERFUSIONE CARDIOVASCOLARE

INFERMIERE  STUDENTE SPECIALIZZANDO

### 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

Partecipazione Sponsorizzata  SI \*  NO

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

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

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

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

I dati forniti sono necessari ai fini dell'invio della comunicazione dell'iscrizione e della dettagliata documentazione. Il trattamento dei dati è effettuato, oltre che per le finalità sopradette, anche per l'invio di future informazioni su tematiche scientifiche e didattiche. Si manifesta altresì il proprio consenso ai sensi dell'art. 13 del D.Lgs 196/03.

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

- Inviare il form alla Segreteria Organizzativa CONGREDIOR SRL (email: [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, servizicatering 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