

SCHEDA DI ISCRIZIONE

CONGRESSO REGIONALE SIP – SEZIONE EMILIA ROMAGNA 12 OTTOBRE 2024 – MODENA

NOME E COGNOME _____

DATA E LUOGO DI NASCITA _____

CODICE FISCALE _____

INDIRIZZO _____ CITTÀ _____

CAP _____ PROV _____

E-MAIL _____

TEL _____ CELL _____

Data _____

Firma _____

Profilo Professionale

MEDICO - Specializzazione _____

INFERMIERE

INFERMIERE PEDIATRICO

DIETISTA

STUDENTE, LAUREATO, SPECIALIZZANDO

Tipo di impiego

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

ISCRIZIONE ALBO N. _____

Ordine/Collegio/Associazione Professionale

Data _____

Firma _____

- Inviare il form alla Segreteria Organizzativa CONGREDIOR SRL (e-mail: 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