

## 2° MODULO ENDOLUMINALE 17-18 FEBBRAIO 2022



### SCHEDA DI ISCRIZIONE

Da inviare alla Segreteria Organizzativa ADB Eventi&Congressi  
entro il 10 Febbraio (Fax 051 0959164 - email [segreteria@adbcongressi.it](mailto:segreteria@adbcongressi.it))

### CATEGORIA PROFESSIONALE

- MEDICO CHIRURGO - Specializzazione .....
- BIOLOGO
- INFERMIERE
- TECNICO SANITARIO DI RADIOLOGIA MEDICA

### DATI PARTECIPANTE

Cognome..... Nome .....

Nato a ..... il .....

Codice fiscale .....

Tel ..... Cellulare .....

E-mail .....

### SEDE LAVORATIVA

Istituto/ Ospedale .....

Reparto .....

CAP.....Città ..... Prov.....

**PRIVACY** In piena conoscenza del Regolamento Generale sulla Protezione dei Dati (GDPR - UE/2016/679), autorizzo ADB Eventi&Congressi e acconsento, sino a revoca scritta da parte mia, al trattamento e alla comunicazione dei dati personali nei limiti della predetta legge. Rimane fermo che tale consenso è condizionato al rispetto delle disposizioni della vigente normativa.

Data ..... Firma .....