

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)

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