

SCHEDA DI ISCRIZIONE EVENTO FORMATIVO 2018

Da inviare al Fax: 0481 2631188 o tramite E-mail: paoli@spin.it

TITOLO EVENTO: TUTTE LE NOVITA' SUL GLAUCOMA
21 dicembre 2018

SEDE DEL CONVEGNO Fondazione CARIGO Via Carducci, 2. GORIZIA

Cognome: _____ **Nome:** _____

Nato/a a: _____ **il** _____ / _____ / _____

Indirizzo: _____

Città: _____ **Prov.:** _____ **CAP:** _____

Codice fiscale: _____

Tel: _____ **Cell:** _____

e-mail: _____

Qualifica professionale: _____

Disciplina: _____

(va indicata solo nel caso di medici, biologi, chimici e fisici ed età evolutiva ed è relativa alla disciplina in cui il professionista opera)

Struttura: _____

Unità Operativa: _____

Il richiedente dichiara di essere informato, ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 13 della D.lgs 196/2003, che i dati raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

<p><u>Indicare se si è:</u></p> <p><input type="radio"/> Libero professionista</p> <p><input type="radio"/> Dipendente</p> <p><input type="radio"/> Convenzionato</p>	<p><u>Indicare se si è:</u></p> <p><input type="radio"/> Sponsorizzato (se si indicare il nome dello sponsor)</p> <p>_____</p> <p><input type="radio"/> Non sponsorizzato</p>
--	--

Data _____ **Firma del Partecipante:** _____