



XIII CONVEGNO NAZIONALE

COLLEGIO ITALIANO DEI PRIMARI OSPEDALIERI DI CHIRURGIA VASCOLARE

26-27 Settembre 2018
PALERMO

Modulo di Iscrizione

Evento accreditato ECM

Cognome _____

Nome _____

Ospedale di appartenenza _____

Tel. _____ FAX _____

Cell. _____ E-mail _____

C.F. _____

Informativa ai sensi del D. Lgs 30 giugno 2003. Congress Set Up, in qualità di Titolare del trattamento, La informa che i dati personali da Lei forniti ovvero acquisiti da terzi, sono trattati per finalità commesse all'esecuzione degli adempimenti relativi alla Sua partecipazione al convegno, nonché per l'invio gratuito di documentazione relativa ad altre sue iniziative. I trattamenti sono effettuati mediante elaborazioni manuali o strumenti automatizzati, in modo da garantire la riservatezza e la sicurezza dei dati personali.

Data _____ Firma _____

La scheda deve essere inviata compilata alla nostra segreteria entro e non oltre il **29 giugno**

Si prega di inviare il presente modulo alla Segreteria Organizzativa:

WOMBLAB

lasegreteria@collegioprivasc.it

T: +39 011 4336307 / F: +39 011 5612849 / M. +39 335 7127307

www.womblab.com

