

SCHEDA DI ISCRIZIONE

**CARDIOPATIE
di INTERESSE
CHIRURGICO**

DIAGNOSI, INTERVENTO
e RECUPERO FUNZIONALE

6 OTTOBRE 2018

Cognome

Nome

Professione

Specializzazione

Indirizzo

Cap

Città

Prov.

Tel. Cellulare

E-mail

Acquisizione del consenso dell'interessato - art 23 D.Lgs. 196/2003

Il/La sottoscritto/a,

acquisite le informazioni fornite dal titolare del trattamento ai sensi dell'articolo 13 del D.Lgs. 196/2003, dà il consenso al trattamento dei suoi dati personali anche sensibili e alla loro eventuale comunicazione a terzi.

Data

Firma

inviare a:

DEFLA organizzazione eventi - fax +39 081 402093 - congressi@defla.it