

---

# SCHEDA DI ISCRIZIONE

## CONGRESSO REGIONALE SIAPAV NORD OVEST

Como - Villa Gallia, 18 maggio 2024

(si prega di rinviare la scheda compilata in tutte le sue parti  
entro il giorno 10 maggio 2024 a [segreteria2@gccongressi.it](mailto:segreteria2@gccongressi.it))

COGNOME/NOME.....  
INDIRIZZO .....  
CAP.....CITTA' .....PR.....  
TEL.....CELL .....  
E- MAIL.....  
P.IVA/CF .....

- MEDICO Specialista** in:
- ANGIOLOGIA    CARDIOLOGIA    DERMATOLOGIA E VENEREOLOGIA    EMATOLOGIA  
 GERIATRIA    MEDICINA FISICA E RIABILITAZIONE    MEDICINA INTERNA    CHIRURGIA GENERALE  
 CHIRURGIA VASCOLARE    RADIODIAGNOSTICA    MEDICINA GENERALE (MEDICI DI FAMIGLIA)

### ISCRIZIONE GRATUITA

- La partecipazione sarà finanziata dalla ditta (nome azienda)\_\_\_\_\_
- La partecipazione è diretta da parte dell'iscritto

DATA.....

FIRMA .....

Comunicazione ai sensi del D. Lgs 196/03:

*La informiamo che i dati da lei comunicati all'atto della sua iscrizione sono inseriti negli indirizzi utilizzati dalla G.C. congressi per divulgazione di informazioni scientifiche. La G.C. è titolare dei trattamenti dei dati.*

*A norma delle disposizioni di legge in oggetto lei può, in ogni momento, avere accesso ai suoi dati, chiederne la modifica, l'integrazione, la cancellazione oppure opporsi al loro utilizzo.*