
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)

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.