



DIAGNOSTICA PER IMMAGINI IN PNEUMOLOGIA

BARLETTA, BRIGANTINO CONVEGNI 20 - 21 marzo 2015

SCHEDA DI ISCRIZIONE

Nome _____ Cognome _____

Qualifica _____

Specializzazione _____

Ente di appartenenza _____

Indirizzo _____

CAP _____ Città _____

Telefono _____ Mobile _____

E-mail _____ Fax _____

Medico

Infermiere

Fisioterapista

Trattamento dei dati personali

Si prega di compilare la scheda di iscrizione e di spedirla alla Segreteria Organizzativa C.Lab Meeting mezzo fax (080 5621010) o posta elettronica (info@clabmeeting.it) entro il **13 marzo 2015**.

Autorizzo Clab Meeting srl al trattamento dei miei dati personali, in conformità alla legge 675/96. I dati saranno utilizzati per finalità strettamente connesse alle attività congressuali.

Data _____

Firma _____