

FORM DI ISCRIZIONE

PERCORSO FORMATIVO
PER MEDICI DI MEDICINA GENERALE,
NEUROCHIRURGHICI E NEUROLOGI

Desidero iscrivermi a:

<u>I GIORNATA</u> 31/05 <input type="checkbox"/>	<u>II GIORNATA</u> 14/06 <input type="checkbox"/>	<u>III GIORNATA</u> 27/09 <input type="checkbox"/>	<u>VI GIORNATA</u> 11/10 <input type="checkbox"/>
---	--	---	--

DATI PARTECIPANTE
AL CORSO

Cognome

Nome

Codice Fiscale

Indirizzo

CAP Comune Prov.

Telefono Fax

E-mail

SI PREGA DI SCRIVERE IN STAMPATELLO

TIMBRO E FIRMA

.....

Ai sensi del D.Lgs 196/03 garantiamo che i dati forniti saranno da noi custoditi e trattati con assoluta riservatezza e utilizzati esclusivamente a fini commerciali e promozionali della nostra attività. I Suoi dati potranno essere altresì comunicati a soggetti terzi per i quali la conoscenza dei Suoi dati risulti necessaria o comunque funzionale allo svolgimento dell'attività della nostra Società. Il titolare del trattamento è: Sanitanova Srl - Via Cherubini 6 - 20145 Milano. Al titolare del trattamento Lei potrà rivolgersi, mediante il numero 02 89692182 per far valere i Suoi diritti di rettificazione, cancellazione, opposizione a particolari trattamenti dei propri dati, esplicitati all'Art. 7 D.Lgs 196/03.

FIRMA

INFORMAZIONI PER L'ISCRIZIONE

Il corso è a **numero chiuso e gratuito**. Saranno accettate le prime **25 iscrizioni** che perverranno alla Segreteria di Sanitanova.

Per informazione ed iscrizioni inviare il form di registrazione al corso al numero di fax 080 8971730 o a mezzo e-mail all'indirizzo nadia.desario@sanitanova.it