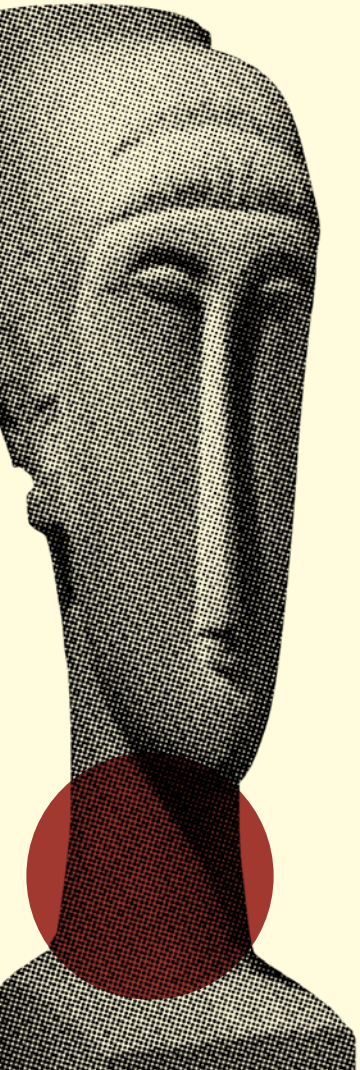


Treatment Tailoring delle **Neoplasie Tiroidee Maligne**

Bari, 05 aprile 2019 I.R.C.CS. Istituto Oncologico “Giovanni Paolo II”

Scheda di Iscrizione

Da compilare in stampatello in maniera chiara e leggibile e inviare al Provider all’indirizzo **segreteria@aimseventi.it** o al numero WhatsApp **+39 375 6069191**

COGNOME _____ NOME _____

LUOGO E DATA DI NASCITA _____ CODICE FISCALE _____

PROFESSIONE _____ SPECIALIZZAZIONE _____

○ LIBERO PROFESSIONISTA ○ DIPENDENTE

○ CONVENZIONATO ○ PRIVO DI OCCUPAZIONE

INDIRIZZO DI RESIDENZA _____ CAP _____ CITTÀ/PROVINCIA _____

TEL. _____ EMAIL _____ SPONSOR _____

Ai sensi del Regolamento Generale sulla Protezione dei Dati, del Regolamento (UE) 2016/679 (“GDPR”) del Parlamento europeo e del Consiglio del 27.04.2016 relativo alla protezione dei dati personali, nonchè alla libera circolazione di tali dati e che abroga la direttiva 95/46/CE, La informiamo che i Suoi dati sono conservati nel nostro archivio informatico e saranno utilizzato dalla nostra Società solo per le attività fondamentali per la partecipazione al presente evento e per le collegate e conseguenti attività istituzionali ed amministrative, il presente consenso è obbligatorio per consentire l’espletamento dei servizi inerenti il presente evento. La informiamo inoltre che Lei ha diritto di conoscere, aggiornare, cancellare, rettificare i Suoi dati o opporsi all’utilizzo degli stessi se trattati in violazione della legge. Titolare del trattamento è Accademia Italiana Medici Specializzandi s.r.l., con sede legale in Bari alla via Marco Partipilo, 48.

DATA _____ FIRMA _____

eventi aims