

## SCHEDA DI REGISTRAZIONE

### “CORSO DI OFTALMOLOGIA PEDIATRICA RISERVATO A MEDICI PEDIATRI”

Sabato 19 Ottobre 2013

Ordine dei Medici di Trento

Si prega di inviare la scheda di registrazione  
al seguente numero Fax. 045.2109966 o mail: [congressi@soluzioniverona.it](mailto:congressi@soluzioniverona.it)

*Si prega di scrivere in stampatello, le schede con dati mancanti non saranno prese in considerazione*

COGNOME..... NOME.....  
PROFESSIONE QUALIFICA..... COLLEGIO/ORDINE .....  
NATO A ..... IL .....  
INDIRIZZO PRIVATO .....  
CAP ..... CITTÀ ..... PROV.....  
TEL. AB. .... CELL. .... E-MAIL .....  
CODICE FISCALE .....  
PROFESSIONE ..... DISCIPLINA\*.....  
SERVIZIO DI APPARTENENZA .....  
INDIRIZZO PROFESSIONALE/OSPEDALE di appartenenza .....  
INDIRIZZO REPARTO .....  
TEL. OSP. .... FAX OSP.....E-MAIL OSP. ....

#### NOTA INFORMATIVA

##### art.13 D.Lgs.196/03:

**Soluzioni Omnia Media srl**, titolare del trattamento, sita in Via Anfiteatro,10 - 37121 Verona, garantisce che i dati, da Voi forniteci attraverso la presente scheda d'iscrizione, verranno comunicati ai soli enti partecipanti e saranno utilizzati, ai soli fini della comunicazione e formazione di Eventi scientifici.

L'elenco aggiornato dei responsabili è disponibile presso Soluzioni Omnia Media srl. I dati saranno trattati manualmente ed elettronicamente. L'interessato con la compilazione e l'invio del coupon esprime il consenso al trattamento indicato.

Vi ricordiamo che potrete opporVi in ogni momento al trattamento in oggetto, nonché esercitare tutti i diritti di cui all'art.7 del D.Lgs 196/03 di accesso, rettifica, aggiornamento e cancellazione, comunicandolo a **Soluzioni Omnia Media srl** Verona - T 045 8034553 - F 045 2109966

Data

.....

Firma

.....