

**SI PREGA DI SCRIVERE IN STAMPATELLO, LE SCHEDE CON DATI MANCANTI NON SARANNO PRESE IN CONSIDERAZIONE.
I CAMPI CONTRASSEGNA TI DA * SONO OBBLIGATORI.**

LA SCHEDA D'ISCRIZIONE DOVRÀ ESSERE INVIATA AL SEGUENTE INDIRIZZO MAIL:
congressi@soluzioniomniamedia.com

CODICE FISCALE

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

COGNOME*

NOME*

COLLEGIO/ORDINE*

LUOGO DI NASCITA*

DATA DI NASCITA*

INDIRIZZO PRIVATO*

CAP *

CITTÀ *

PROV*

CELL.*

E-MAIL*

RUOLO:

PROFESSIONE*

MEDICO, FISIOTERAPISTA, CHINESIOLOGO (€ 50,00 + IVA)

TECNICO ORTOPEDICO (€ 300,00 + IVA)

COLLEGIO/ORDINE PROF.LE

PROVINCIA

PROFILO LAVORATIVO ATTUALE:

DIPENDENTE DEL SSN

CONVENZIONATO DEL SSN

LIBERO PROFESSIONISTA IN AMBITO SANITARIO

ALTRO (SPECIFICARE):

U.O./ SERVIZIO DI APPARTENENZA

DATI FATTURAZIONE:

RAGIONE SOCIALE*

AZIENDA PRIVATA

PUBBLICA AMMINISTRAZIONE

VIA*

CITTÀ*

CAP*

TEL.*

E-MAIL*

P.IVA*

C.F.*

CODICE/1 UNIVOCO *

COGNOME E NOME* (PERSONE FISICHE)

VIA*

CITTÀ*

CAP*

TEL.*

E-MAIL*

P.IVA* (SE IN POSSESSO)

C.F.*

Ai sensi dell'Art. 13 del D.Lgs 196/2003 (Codice in materia di protezione dei dati personali - Privacy), ogni dato personale verrà trattato anche in modo elettronico ai fini delle operazioni di segreteria: iscrizione al presente evento e per l'erogazione dei servizi connessi (ECM). L'autorizzazione al trattamento dei dati è obbligatoria in quanto in sua assenza, non ci sarà possibile procedere con le operazioni di iscrizione. Al riguardo, sono garantiti i diritti sanciti dall'Art. 7 del D.Lgs. 196/2003.

DATA

FIRMA