



2ND EDUCATIONAL DAY PROCEDURE ENDOVASCOLARI

Trento

15 FEBBRAIO 2020

Scheda di iscrizione

Evento accreditato ECM

Evento N. 283500/ ID Provider: 4596
Crediti formativi: 6,9

Cognome _____

Nome _____

Indirizzo di Residenza _____

Ospedale di appartenenza _____

Specializzazione _____

Tel. _____ FAX _____

Cell. _____ E-mail _____

C.F. _____

- esprimo il consenso NON esprimo il consenso al trattamento dei dati ai sensi degli artt. 13 e ss. del Regolamento UE 2016/679.
 esprimo il consenso NON esprimo il consenso al trattamento dei dati per le finalità di marketing.
 esprimo il consenso NON esprimo il consenso alla comunicazione dei dati a terzi per le finalità di marketing.

Data _____ Firma _____

Si prega di inviare il presente modulo alla Segreteria Organizzativa:

WOMBLAB

elide@womblab.com

Corso Matteotti, 38 - 10121 Torino / T: +39 011 4336307 / F: +39 011 5612849

womblab.com