



ISTITUTO G. GASLINI

# SCHEDA DI ISCRIZIONE

## Settore AFR-AAF



**COMPLETARE TUTTI I CAMPI IN STAMPATELLO E IN MODO LEGGIBILE**

Inviare alla Segreteria Organizzativa entro il 15/09/2015

tel.: 010/56362882, fax: 010/56362885, e-mail: kristinacosulich@cisef.org

**Titolo evento:** 4TH EUROPEAN CONGRESS ON RETT SYNDROME

**Codice Evento (ID):** 1781

**Rif. E.C.M. n.:** 856-136115

**Sede:** Barcelò Aran Mantegna Hotel – Roma

**Data:** 30-31 ottobre, 1 novembre 2015

**COGNOME**.....**NOME**.....

**Indirizzo privato:**

Via..... n. ....

CAP.....Città.....Prov..... Tel..... Cell.....

Fax..... e-mail.....

**Indirizzo di lavoro:**

Ente/Istituto.....U.O./Reparto.....

Via..... n. ....

CAP.....Città..... Prov..... Tel..... Cell.....

Fax..... e-mail .....

Data di nascita.....Luogo di nascita.....

Codice fiscale .....

Professione .....  Disciplina/e ..... Privo di specializzazione

Dipendente  Convenzionato  Libero professionista  Privo di occupazione

Iscritto a:

ORDINE prov. \_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_  COLLEGIO prov. \_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

ASSOCIAZIONE PROFESSIONALE n. \_\_\_\_\_

NESSUNO

**EVENTUALE RECLUTAMENTO DA PARTE DI SPONSOR**

**Dichiaro di essere stato reclutato da** \_\_\_\_\_

**In fede:** \_\_\_\_\_

**Art. 13, D.lgs. n. 196/2003 Tutela della riservatezza.** I dati da Lei comunicati sono riservati e verranno trattati al solo scopo di prestare il servizio in oggetto. In caso di attribuzione di crediti ECM saranno trasmessi ad AGENAS. I Suoi dati saranno conservati nella base dati del CISEF ed utilizzati per Sue future partecipazioni ad eventi organizzati dal CISEF.

Il titolare del trattamento è il CISEF, Centro Internazionale di Studi e Formazione "Germana Gaslini", via Romana della Castagna, 11A, 16148 Genova, [info@cisef.org](mailto:info@cisef.org) cui si potrà rivolgere per l'esercizio dei diritti di cui all'art. 13 della legge sopraccitata (accesso, correzione, cancellazione dei dati, ecc.).

Data .....

Firma .....