

ROBOTICA IN CHIRURGIA GENERALE 2011

PAVIA • 20-21 OTTOBRE 2011

SI PREGA DI SCRIVERE IN STAMPATELLO, IN MODO CHIARO E LEGGIBILE

Nome:

Cognome:

Nato/a a: Il:

Codice Fiscale:

(Si prega di allegare copia nitida del proprio Codice Fiscale)

Via:

C.A.P.: Città: Prov:

Cellulare:

E-mail:

Professione: Qualifica:

Disciplina:

Ospedale/Ente di appartenenza:

Istituto/Divisione:

Via:

C.A.P.: Città: Prov:

Tel.:

Fax:

Data: Firma per Adesione:

Ai sensi e per gli effetti della Legge 675/96 e sue successive integrazioni, il sottoscritto autorizza il trasferimento dei propri dati personali a Studio Congressi s.r.l. - Segreteria Organizzativa dell'evento, allo scopo di poter partecipare al Congresso in oggetto. I dati inviati saranno utilizzati unicamente per gli scopi indicati.

Data: Firma per Privacy:

Scheda di Adesione

