

DIAGNOSTICA E TRATTAMENTI MINI INVASIVI DELLE PATOLOGIE DEL RACHIDE

Napoli, A.O.R.N. "A. Cardarelli"

18 - 19 OTTOBRE 2018

18 ottobre: Aula Trapani (pad. A piano "meno1")

19 ottobre: Sala Angiografica (pad. DEA piano "meno1")

Inviare la scheda d'iscrizione, debitamente compilata (stampatello se scritta a mano), tramite mail all'indirizzo segreteria@eventiecongressi.net o a tramite fax 080.2209268

SCHEDA RICHIESTA ISCRIZIONE

Cognome* _____ Nome* _____
Luogo di nascita* _____ Data di nascita* _____
Codice fiscale* _____
Indirizzo privato _____
Cap _____ Città _____ Provincia _____
Tel. Priv _____ Cell.* _____ Fax. _____
e-mail* _____
Professione* _____ Disciplina* _____

* I campi contrassegnati da asterisco sono obbligatori

ISCRIZIONE

L'iscrizione comprende: Attestato frequenza + Certificato ECM +
Kit Congressuale

Gratuita

PRIVACY

Informativa ai sensi del "GDPR UE 2016/679": I dati personali fornitici nella presente occasione saranno oggetto di trattamento informatico e manuale, al fine di documentare la partecipazione a Congressi, Eventi, Meeting, Manifestazioni in genere e a trattamenti derivanti da obblighi di legge. Essi saranno comunicati secondo le prescrizioni della Legge in vigore

Data _____

FIRMA _____