

LA CHIRURGIA VERTEBRALE TRAUMATICA, DEGENERATIVA E TUMORALE OPZIONI DI TRATTAMENTO

SALA CONGRESSI - OSPEDALE SAN CARLO, POTENZA
27-28 APRILE 2023

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

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 ai fini dell'accREDITAMENTO ECM

ISCRIZIONE

L'iscrizione comprende:

Kit Congressuale

Attestato frequenza

Certificato ECM (dopo controllo dell'effettiva presenza e superamento dei test finali)

Gratuita

PRIVACY

Informativa ai sensi del D.Lgs 30/06/2003 n° 196", con successive modifiche del 25/05/2019: I dati personali forniti 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 di Legge

Data _____

FIRMA _____