SOCIETA' ITALIANA
DELLA CAVIGLIA
E DEL PIEDE

SCHEDA ADESIONE

3° CORSO MONOTEMATICO 2009
SOCIETA' ITALIANA DELLA CAVIGLIA E DEL PIEDE

Istituto chirurgico Ortopedico Traumatologico - Latina

9 ottobre 2009

"Scelte chirurgiche in traumatologia della caviglia e del piede"

Da inviare compilato in ogni sua parte alla Balestra Congressi entro il 15 settembre 2009 via fax al numero 06.62277364

Nome…….....Cognome…….....

Indirizzo di residenza …….....

Città……..... Cap. ….....……

Tel. …….....Fax ……..... Cell……..……..……

E-mail .....

C.F. ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

Data di nascita ☐☐☐☐☐☐☐☐ **Luogo di nascita .....**

Qualifica attuale…….....

Disciplina …….....

Ente di appartenenza …….....

Indirizzo …….....

Città ……..... Cap ……..……

Tel. …….....E-mail …….....

• Quota iscrizione gratuita

Firma ..... Data .....

Richiesta di consenso per il trattamento dei dati (decreto legislativo 30/06/03, n196)
Il sottoscritto acquisite le informazioni di cui il decreto legislativo del 30/06/03 n 196, ai sensi dell'articolo 9 del decreto legislativo stesso, conferisce il proprio consenso al trattamento dei dati personali, al fine di consentire la formalizzazione dei reciproci rapporti contrattuali ed economici, oltre che per la gestione di comunicazione a carattere informativo, organizzativo e commerciale. Il sottoscritto può in ogni momento esercitare i diritti di cui all'art.18, tra cui il diritto di opporsi al trattamento dei dati che lo riguardano ai fini previsti o di richiedere la modifica o cancellazione degli stessi, con comunicazione scritta alla: Balestra Congressi - Pza Roberto Malatesta,16 - 00176 Roma

Firma ..... Data .....