

CEREBROLESIONI ACQUISITE: quale domani dopo il trauma

SABATO 10 NOVEMBRE 2018 08.30 – 13.30

Centro Civitas Vitae
Sala convegni OIC
Via Toblino 53 - Padova

SCHEDA DI ISCRIZIONE PER I PARTECIPANTI CON CREDITI ECM

Cognome _____ Nome _____

C.F. _____

Data di nascita _____ Luogo di nascita _____

Residenza: Via _____ CAP _____ CITTA' _____

E-mail _____

Tel. _____

Professione/ruolo:

Autorizzazione al trattamento dei dati

Il sottoscritto dichiara di avere preso visione delle informazioni e delle modalità di iscrizione e di accettarle tutte.

Si informa, ai sensi del Regolamento (UE) 2016/679 che i propri dati personali e degli Enti organizzatori, saranno trattati per finalità riguardanti esecuzione di obblighi relativi alla partecipazione, per l'invio di materiale informativo, per adempimenti di legge e/o disposizioni di organi pubblici; che i dati saranno inviati e trattati, con le stesse finalità, agli Organismi competenti, alla Regione e, ove previsto, alle organizzazioni che hanno collaborato all'evento.

Data _____ Firma _____