

Scheda di registrazione Convegno

**FIRST INTERNATIONAL MEETING
ON CDKL5 RARE DISEASE
Bologna, Italy - April 27-29, 2012**

Name/nome _____ Surname/Cognome _____

Address/Indirizzo _____ n° _____

City/Città _____ Prov. _____ CAP _____ Country/Paese _____

Tel: _____ - _____ Fax: _____ - _____

Mobile: _____ E-mail: _____

Kind of participant: Tipo di partecipante:	<input type="checkbox"/> Teacher/Docente <input type="checkbox"/> Researcher/Ricercatore <input type="checkbox"/> Student/Studente <input type="checkbox"/> Specialist/Addetto del settore <input type="checkbox"/> Doctor/Dottore <input type="checkbox"/> Association/Associazione <input type="checkbox"/> Other (specify)/ Altro (specificare) _____
---	--

<input type="checkbox"/> Company/Azienda <input type="checkbox"/> Organization/Organizzazione <input type="checkbox"/> Other(specify)/Altro (specificare) _____	<input type="checkbox"/> Pharma/Casa farmaceutica <input type="checkbox"/> Media/Media <input type="checkbox"/> Institute/Istituto <input type="checkbox"/> Clinic/Clinica	<input type="checkbox"/> Agency/Ente
Name/nome _____	Corporate name/Ragione sociale _____	
Field/Settore _____		
Address/Indirizzo _____	n° _____	
City/Città _____	Prov. _____	CAP _____ Country/Paese _____
Tel: _____ - _____	Fax: _____ - _____	
E-mail: _____	Web site/Sito internet _____	

How did I know about this event:/Come sono venuto a conoscenza dell'evento:
<input type="checkbox"/> Stamp/Stampa <input type="checkbox"/> Personal acquaintances/Conoscenze personali <input type="checkbox"/> TV <input type="checkbox"/> Radio <input type="checkbox"/> Internet <input type="checkbox"/> Posting/Affissione <input type="checkbox"/> Other(specify)/Altro, specificare _____

Desideriamo informarLa che, ai sensi dell'art. 13 del D. Lgs. 196/2003, l'Organizzatore procederà al trattamento dei dati da Lei forniti nel rispetto della normativa in materia di tutela del trattamento dei dati personali. Il conferimento dei dati, nonché il consenso al trattamento sono obbligatori. Gli stessi dati potranno essere inviati anche agli sponsor dell'iniziativa, per l'eventuale invio di altri materiali di aggiornamento, di informazione e per indagini statistiche, sempre comunque correlati al convegno. Gli stessi dati potranno altresì essere utilizzati dall'organizzatore per l'eventuale invio di altri materiali di aggiornamento, di informazione e per indagini statistiche. In ogni caso i suoi dati, al di fuori delle ipotesi qui espressamente riportate, non saranno né diffusi, né trasferiti all'estero. Ai sensi dell'art. 7 del D. Lgs. 196/2003 Lei ha diritto all'accesso, aggiornamento, cancellazione, opposizione al trattamento, rivolgendosi al responsabile del trattamento dei suoi dati. Titolare del trattamento è: CDKL5 Associazione di Volontariato Onlus - Via Albertazzi, 320 - 40024 Castel S. Pietro T. (Bo). Ai sensi dell'art. 13 del D. Lgs. 196/2003, dichiaro di aver preso visione dell'informativa relativa al trattamento dei miei dati e firmando il presente modulo esprimo il consenso al loro trattamento.

Date/Data _____ Signature/Firma _____

Da restituire compilata a:

CDKL5 Associazione di Volontariato Onlus
Via Albertazzi, 320 - 40024 Castel S. Pietro T. (Bo)
Tel. 320 7272003

