

SCHEDA DI PARTECIPAZIONE

MALATTIE NEUROMUSCOLARI: ASPETTI DIAGNOSTICI E TERAPEUTICI

Brescia 10 febbraio 2017

La scheda di iscrizione dovrà pervenire via fax al numero 055 5528421
L'iscrizione è gratuita ma obbligatoria da ritenersi valida solo dopo aver ricevuto
e-mail di conferma da parte del Provider.

Le iscrizioni saranno accettate fino ad esaurimento dei posti disponibili.

Nome _____ Cognome _____

Qualifica professionale _____

Sede di lavoro _____

Specializzazione _____

Indirizzo _____

Cap _____ Città _____ Prov. _____

Tel. _____ Cell _____ Fax _____

E-mail _____

Autorizzo il trattamento dei dati sopra riportati ai sensi della legge 196/03. I dati suddetti non saranno né diffusi, né comunicati a soggetti diversi da quelli che concorrono alla prestazione dei servizi richiesti.

Titolare del trattamento è Scientific Press srl, con sede in Firenze, Viale Giacomo Matteotti n. 7. Scientific Press srl assicura l'esercizio dei diritti ai sensi del D.Lgs. n. 196/2003, quali, ad esempio, la richiesta di cancellazione, aggiornamento o di modificazione dei dati personali, oggetto del trattamento. Per l'esercizio dei predetti diritti è possibile rivolgersi al recapito già indicato o per e-mail: privacy@scientificpress.it.

Data _____ Firma _____