



Workshop
**“Trattamento delle varici degli arti inferiori
con termosclerosi”**
Azienda Ospedaliera Fatebenefratelli, Milano
8 e 9 Maggio – 25 e 26 Settembre
23 e 24 Ottobre – 25 e 26 Novembre 2019

SCHEDA DI ISCRIZIONE

Si prega di compilare il modulo in stampatello (**tutti i dati sono obbligatori**), in ogni sua parte e di inviarlo via mail a rosadeventi@rosadeventi.com o via fax al numero **+39 010 585022**, entro **30 giorni dalla data del Workshop**.

DATI ANAGRAFICI e FATTURAZIONE

Cognome _____ Nome _____

Qualifica Prof.le _____ Specializzazione _____

Ragione Sociale _____

Indirizzo Fiscale _____ CAP _____

Prov.(_____) Città _____ Telefono _____

E-mail _____

Partita IVA

Codice Fiscale

Informativa sulla Privacy - Informativa ai sensi dell'art. 13 D.Lgs. 196/2003

Dichiaro che i dati sopra riportati sono esatti e che sarà mia cura informarVi di eventuali cambiamenti.

Il sottoscritto acquisisce le informazioni di cui al Regolamento UE n.2016/679 (GDPR) conferisce il proprio consenso:
 alla raccolta ed al trattamento dei dati personali contenuti nel presente modello per gli scopi e le finalità previste per l'iscrizione, limitatamente al corso di cui sopra, per preparare l'elenco dei partecipanti.
 alla raccolta ed al trattamento dei dati personali per l'invio di materiale informativo relativo alle iniziative, eventi, congressi promosse ed organizzate, anche a mezzo newsletter. I dati saranno trattati manualmente o elettronicamente. Potrà in ogni momento esercitare diritti di cui al Regolamento UE n.2016/679 (GDPR) artt. da 15 a 21 (accesso, rettifica, cancellazione/oblio, limitazione, portabilità, opposizione) rivolgendosi a Rosa D'Eventi S.a.S. via Marcello Staglieno 10/15, 16128 Genova, fax +39 010 585022, e-mail rosadeventi@rosadeventi.com.

Firma per accettazione _____

NOTE

