



## Corso di Aggiornamento

# “Workshop in Chirurgia Laparoscopica del Colon”

La Spezia, 26/27 Settembre 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](mailto:rosadeventi@rosadeventi.com) o via fax al numero **+39 010 585022**, entro il **5 Settembre 2019**.

### 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](mailto:rosadeventi@rosadeventi.com).

Firma per accettazione \_\_\_\_\_

#### NOTE

---

---

---

---

---

---

---

---