

SCHEDA DI ISCRIZIONE

(*) Campi obbligatori

Da compilare in stampatello

Cognome*

Nome*

Cod. Fisc.* Nato a* il*

Via* N.

Cap.*Citta*

Tel.*

Cell.*Fax

E-mail*

(Mettere una X)* Partecipante all' evento nelle discipline: **Medico Chirurgo () , Medico di accettazione e di Urgenza () , Gastroenterologo() , Medico Internista() , Anestesista e Medico di rianimazione() , Medico di medicina generale (Medico Di Famiglia)() , Biologo() , Infermiere() , Specializzando in Chirurgia() .**

Titolo dell'evento* **Il Chirurgo Nel II Millennio Specializzazione, Innovazione e Tecnologiche.**

Data dell'evento* **04 Ottobre 2021**

Il trattamento dei dati personali viene effettuato nel rispetto di quanto stabilito dal D. Lgs. 196/2003 sulla tutela dei dati personali e le informazioni fornite verranno trattate per finalità di gestione amministrativa dei corsi .

Data/...../.....

Si prega, gentilmente, di inviare la scheda di iscrizione al seguente indirizzo: agenzia.newevents@gmail.com