

# SINDROMI ACROASFITICHE E SCLEROSI SISTEMICA PROGRESSIVA: DAI CRITERI CLASSIFICATIVI SUB-SET CLINICI

31 gennaio 2015

adaIV\_10

Aula Magna, Ospedale Maggiore - Bologna

## SCHEMA ISCRIZIONE

Da compilare dal proprio computer, salvare in pdf e rispedire via e-mail [registration@adarteventi.com](mailto:registration@adarteventi.com) oppure via fax 051/19936706 entro il 24 gennaio 2015

**I seguenti dati anagrafici sono tutti necessari ed obbligatori al fine di poter espletare la pratica ECM:**

EPITETO (Sig., Dr., Prof.,...)

COGNOME

NOME

DATA di NASCITA

LUOGO di NASCITA

CODICE FISCALE

LAUREA  DIPLOMA

SPECIALIZZAZIONE

### OSPEDALE / ENTE:

REPARTO

RUOLO

INDIRIZZO/CAP/CITTA'/PROV

TEL

FAX

EMAIL

### PRIVATO:

INDIRIZZO/CAP/CITTA'/PROV

CELLULARE

TEL

EMAIL

### INFORMATIVA PRIVACY

Informativa ai sensi del D.Lgs 30/06/2003 n° 196": i Suoi dati personali forniti nella presente occasione saranno oggetto di trattamento informatico e manuale, al fine di documentare la Sua partecipazione a Congressi, Eventi, Meeting, Manifestazioni in genere organizzati da Ad Arte Srl e a trattamenti derivanti da obblighi di legge. Essi saranno comunicati a fornitori e soggetti diversi che concorrono o partecipano a vario titolo alla manifestazione, nonché alle competenti Autorità secondo le prescrizioni di Legge. **Il conferimento dati, a tali fini, è obbligatorio ed essenziale per la Sua partecipazione al Congresso, in difetto Le sarà preclusa la partecipazione.** Titolare dei dati è Ad Arte Srl – Via M. D'Azeglio 51 2 – 40123 Bologna. A Lei competono tutti i diritti previsti dal Titolo II del D. Lgs 30/06/2003 n° 196. La firma apposta sulla modulistica predisposta per il Congresso (scheda iscrizione, moduli sponsor e moduli relatori, ecc) costituisce presa d'atto della presente Informativa e dei diritti di cui sopra e consente il trattamento dei dati personali e la loro comunicazione per le finalità sopra indicate

Autorizzo il trattamento dei miei dati personali ai sensi del D.Lvo 196-30/06/2003 sulla privacy con riferimento all'informativa di cui sopra

DATA

FIRMA

Segreteria Organizzativa

**AdArte**  
EVENTI

Tel. 051/19936166 Fax 051/19936706 email: [registration@adarteventi.com](mailto:registration@adarteventi.com) [www.adarteventi.com](http://www.adarteventi.com)