

ISCRIZIONE GRATUITA e a numero chiuso.

Invia la tua adesione allo Spring Meeting a soci@neuro-oncologia.eu

SCHEDA D'ISCRIZIONE

Cognome* _____ Nome* _____

Codice fiscale* _____

Data di Nascita* _____ Luogo di nascita* _____

Indirizzo _____

CAP _____ Città _____ Provincia _____

Tel. _____ Cell.* _____

e-mail* _____

* I campi contrassegnati da asterisco sono obbligatori

Professione * _____

☐ Specialista in* _____

☐ Specializzando in* _____

☐ Dipendente* ☐ Libero Professionista*

Istituto di appartenenza _____

Nr. Iscr. Ordine Medici _____ di _____

Informativa ai sensi del "GDPR UE 2016/679": I dati personali fornitici nella presente occasione saranno oggetto di trattamento informatico e manuale, al fine di documentare la partecipazione a Congressi, Eventi, Meeting, Manifestazioni in genere e a trattamenti derivanti da obblighi di legge. Essi saranno comunicati secondo le prescrizioni della Legge in vigore

Data _____

FIRMA _____

SEGRETERIA

AINO – ASSOCIAZIONE ITALIANA DI NEURO-ONCOLOGIA soci@neuro-oncologia.eu