

# CONFERENZA NAZIONALE CIPOMO ANMCO



**CARDIONCOLOGIA:** un percorso condiviso per il malato oncologico;  
nuovi modelli e integrazione multidisciplinare.

## SCHEDA DI ISCRIZIONE

Compilare ed inviare alla Segreteria Organizzativa  
Studio E.R. Congressi - Triumph Group  
Via Marconi, 36 - 40122 Bologna  
Tel. 051 4210559 - Fax 051 4210174  
P.IVA 06301101009  
Email: [ercongressi@triumphgroup.it](mailto:ercongressi@triumphgroup.it)  
**entro e non oltre il 30 novembre 2013**

NOME \_\_\_\_\_

COGNOME \_\_\_\_\_

PROFESSIONE \_\_\_\_\_

DISCIPLINA \_\_\_\_\_

OSPEDALE/ISTITUTO D'APPARTENENZA \_\_\_\_\_

VIA \_\_\_\_\_

CAP \_\_\_\_\_ CITTÀ \_\_\_\_\_ PROV \_\_\_\_\_

TEL \_\_\_\_\_ FAX \_\_\_\_\_

### INDIRIZZO PRIVATO:

VIA \_\_\_\_\_

CAP \_\_\_\_\_ CITTÀ \_\_\_\_\_ PROV \_\_\_\_\_

TEL \_\_\_\_\_ CELL \_\_\_\_\_

E-MAIL \_\_\_\_\_

CODICE FISCALE \_\_\_\_\_

LUOGO DI NASCITA \_\_\_\_\_ DATA DI NASCITA \_\_\_\_\_

*Con la firma sulla presente scheda, in piena conoscenza del decreto n. 196/2003 sul trattamento dei dati personali ed in particolare degli artt. 4, 13, 21, 23, 24, 27, 37, 43, 44, 45 e 137 autorizzo lo Studio E.R. Congressi S.r.l., e acconsento, sino a revoca scritta da parte mia, al trattamento e alla comunicazione dei dati personali nei limiti della predetta legge. Rimane fermo che tale consenso è condizionato al rispetto delle disposizioni della vigente normativa.*

Non desidero che i miei dati vengano comunicati a terzi

Data \_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_