

SCHEDA DI ISCRIZIONE

XX CONGRESSO SIFCS – XV CONGRESSO FLEBOFORUM

WORKSHOP: BEST PRACTICE E HIGH TECHNOLOGY NEL WOUND ASSESSMENT DELLE LESIONI TROFICHE

Cognome/Nome.....

indirizzo per corrispondenza

CAP.....Città.....Pr.....

Tel.....

E-mail.....

CODICE FISCALE

ISCRIZIONE WORKSHOP (GRATUITA)

MEDICI INFERMIERI FISIOTERAPISTI TECNICI ORTOPEDICI

ISCRIZIONE CONGRESSO

MEDICO **Iscrizione Società SIFCS € 30.00 inclusa ISCRIZIONE CONGRESSO**
 BIOLOGO INFERMIERE FISIOTERAPISTA TECNICO ORTOPEDICO **GRATUITA**

L'iscrizione al Congresso dà diritto alla partecipazione ai lavori del Congresso, al Programma ECM, alla Cartella con la documentazione congressuale, all'Attestato di Partecipazione.

E' RICHIESTA LA PRE-ISCRIZIONE AL CONGRESSO E AL WORKSHOP

ALLEGA RICEVUTA BONIFICO BANCARIO

(BONIFICO INTESTATO SOCIETA' SIFCS, presso UBI BANCA-Filiale 6343 Via Fabio Massimo 15, Roma)

IBAN IT 66Y031111230000000000099

LA RICEVUTA ANDRA' INTESTATA A :

Per informazioni contattare la: *Segreteria SIFCS c/o G.C. congressi*
tel. 06.3729466-06.3700541 - fax 06.37352337
e-mail: segreteriasifcs@gmail.com

Comunicazione ai sensi del D. Lgs 196/03

La informiamo che i dati da lei comunicati all'atto della sua iscrizione sono inseriti negli indirizzi utilizzati dalla G.C. congressi per divulgazione di informazioni scientifiche. La G.C. è titolare dei trattamenti dei dati.

A norma delle disposizioni di legge in oggetto lei può, in ogni momento, avere accesso ai suoi dati, chiederne la modifica, l'integrazione, la cancellazione oppure opporsi al loro utilizzo.

Data.....

Firma.....