

## ■ scheda di iscrizione

da inviare compilata in stampatello in modo leggibile  
**entro l'11 gennaio 2011** al seguente fax: 0341 497425

Dott.ssa/Dott.

.....  
cognome

.....  
nome

.....  
ospedale

.....  
via

.....  
cap/città/provincia

.....  
disciplina

.....  
reparto

.....  
indirizzo personale: via

.....  
cap/città/provincia

.....  
telefono

.....  
fax

.....  
cellulare

.....  
codice fiscale

.....  
luogo di nascita (città/provincia)

.....  
data di nascita

.....  
e-mail

.....  
firma

## **Quota d'iscrizione euro 350,00 IVA inclusa.**

Il pagamento deve essere effettuato  
tramite bonifico intestato a: Symposia srl.

Coordinate bancarie: Montepaschi di Siena  
IBAN: IT09L0103003244000000222925.

Si prega di inviare copia dell'iscrizione e dell'avenuto  
pagamento via mail all'indirizzo:  
infoecm@grupposymposia.it  
oppure al numero di fax 06 39275541.

**I partecipanti sono invitati a indossare  
un abbigliamento idoneo per le esercitazioni  
pratiche previste nel corso.**

**Nella quota d'iscrizione è compresa la consumazione  
del pranzo nell'intervallo tra la sessione mattutina  
e quella pomeridiana.**

Ai sensi delle Leggi 675/1966 e 196/2003 le informazioni fornite verranno trattate per finalità di gestione del corso e verranno inserite nella nostra mailing list per l'invio di programmi di convegni su tematiche similari. È possibile per il soggetto titolare dei dati personali avere accesso alle informazioni in nostro possesso ed esercitare i diritti di cancellazione e di opposizione al trattamento previsti dal codice privacy mediante l'invio di una richiesta alla nostra Società all'indirizzo riportato sul presente programma.

- Non desidero ricevere ulteriori inviti tramite mail
- Non desidero che i miei dati personali sia distribuiti ai partecipanti al corso o ad altri soggetti coinvolti nelle iniziative organizzate da Symposia srl.