



XI CONGRESSO MEDICINA DELLO SPORT CITTA' DI CABRAS

VI MEMORIAL MARCELLO FAINA

25-26 maggio 2018

Sala Convegni Centro Polivalente, Cabras (OR)

SCHEDA DI ISCRIZIONE

Si prega di compilare in stampatello e inviarla via fax al numero 070 656263 entro il 24 maggio 2018 alla Segreteria Organizzativa: KASSIOPEA GROUP S.r.l., - via Stamira 10, 09134 Cagliari E-mail: gianlucasotgiu@kassiopeagroup.com

Barrare la casella corrispondente:

Medico chirurgo (discipline principali di riferimento):

- Allergologia ed Immunologia Clinica Cardiologia Ematologia Endocrinologia Pediatria Geriatria Oncologia
 Malattie dell'apparato respiratorio Medicina Fisica e Riabilitazione Medicina dello Sport Nefrologia Neurologia
 Psichiatria Ortopedia e Traumatologia Medicina Generale (Medici di Famiglia) Urologia Scienza dell'alimentazione
 Malattie Metaboliche e Diabetologia Psicologia Chirurgia Maxillo-Facciale Epidemiologia e Sanità Pubblica
 Medicina Interna

Solo per le categorie sotto riportate la quota di iscrizione è di € 30,00 (iva compresa) *

- Fisioterapista Infermiere Dietista Biologo Psicologo Psicoterapia Psicologia
 Insegnanti di Educazione Fisica Diplomatici ISEF

Modalità di pagamento:

Bonifico intestato a Banca: BNL CAGLIARI AG.3 IBAN: IT 84 H 01005 04998 00000002523 SWIFT: I I TRR

Causale pagamento: Titolo del Congresso + Nome e Cognome.

Si prega di inviare copia del bonifico bancario via mail all'indirizzo gianlucasotgiu@kassiopeagroup.com o via fax al numero 070656263. Il mancato invio della copia del pagamento comporta la non registrazione.

* possono partecipare soltanto evento accreditato con ID ECM n°220311

INDIRIZZO DI LAVORO

Ruolo			
Cognome		Nome	
Codice Fiscale	Luogo di nascita	Data di nascita	
Professione		Disciplina (solo per i Medici-Chirurghi)	
Tel.	Cell.	e-mail	
Via	Città	CAP	Prov.
Istituto, Ospedale, Università, Azienda, Ente			
Reparto, Dipartimento, Clinica, U.O., Divisione			

INDIRIZZO DOMICILIARE

Via	Città	CAP	Prov.
Tel.	Cell.	Email	

* Campi obbligatori alla fine della spedizione della conferma della registrazione.

D. Lgs. 196/2003 (Legge sulla Privacy)

Al sensi del D. Lgs. 196/2003 in merito al trattamento dei dati personali riportati sulla presente scheda di iscrizione e al Congresso, informiamo i partecipanti circa la necessità di destinare tali dati a terzi (agenzie di spedizione e di organizzazione congressuale di nostro riferimento, aziende, associazioni o altri soggetti che collaborano per l'organizzazione e di questo evento congressuale). Il mancato consenso del trattamento dei dati personali compromette tale adempimento. Il firmatario autorizza Kassiopea Group, ai sensi dell'art. 23 del D. Lgs. 196/2003 al trattamento dei dati indicati. In particolare e con la sottoscrizione e del presente modulo si dà atto di avere esattamente e soppesati i contenuti dell'art. 13 del D. Lgs. 196/2003 e in particolare e delle finalità e modalità di trattamento cui sono destinati i dati e quant'altro previsto dalla norma richiamata.

Data	Firma
------	-------

Ruolo con cui si partecipa all'evento: P = Partecipante, D = Docente, T = Tutor, R = Relatore