

I LUNEDÌ OFTALMOLOGICI di AVR



Scheda iscrizione

IOL PREMIUM: LA NUOVA DELIBERA REGIONALE QUALE TECNOLOGIA PER OTTENERE I MIGLIORI RISULTATI

Cesena, Ospedale M. Bufalini, 26/02/2018

Si prega di compilare in stampatello e di inviare alla Segreteria Organizzativa: Comunicazione&venti

Fax 0543 031646 - info@comunicazioneventi.it

Preregistrazione entro e non oltre il 19/02/2018

Nome _____

Cognome _____

Indirizzo di residenza _____

Cap _____ Città _____ Prov. _____

Tel./Cell. _____

E-mail _____

Luogo e data nascita _____

Codice Fiscale _____

Oculista Ortottista Infermiere Altro _____

Libero professionista Dipendente Convenzionato Privo di occupazione

Ente di Appartenenza _____

Ordine, Collegio o Ass. Prof. _____

N. iscriz. _____

Reclutato tramite sponsor No Si*

*Per reclutamento diretto si intende aver ricevuto un contributo per la partecipazione all'evento in oggetto o con il pagamento quota iscrizione o con il contributo per le spese logistiche sostenute per il viaggio. Nell'eventualità indicare nome sponsor e compilare la dichiarazione invito da richiedere alla segreteria organizzativa.

Autorizzo il trattamento dei miei dati personali ai sensi del D.L.196/2003 sulla privacy

Data _____ Firma _____