

IV INCONTRO

## Attualità in Medicina Trasfusionale, Ematologia Clinica e Talassemie

Presidente del Convegno: Dr. Paolo Casula

**BOSA** 24 / 25 Maggio 2019 – Aula Magna Seminario Vescovile

### Scheda di Iscrizione

Si prega di compilare la presente scheda per intero in stampatello leggibile ed inviare via fax al numero 070 3489109 o via e-mail all'indirizzo congressi@esseevents.it entro e non oltre **Venerdì 17 maggio 2019**

#### Dati anagrafici (da compilare in stampatello leggibile)

Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_

Codice Fiscale \_\_\_\_\_

Professione \_\_\_\_\_ Disciplina \_\_\_\_\_

Luogo di nascita \_\_\_\_\_ Data di nascita \_\_\_\_\_

#### Indirizzo privato

Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

CAP \_\_\_\_\_ Città \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_

Telefono \_\_\_\_\_ Cell. \_\_\_\_\_

e-mail \_\_\_\_\_

#### Indirizzo di lavoro

Ospedale/Istituto/Università/Ente/Azienda \_\_\_\_\_

Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

CAP \_\_\_\_\_ Città \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_

#### Partecipo alla

Sessione Parallela 1

Sessione Parallela 2

Ai sensi del GDPR 679/16 – "Regolamento europeo sulla protezione dei dati personali" e successive modifiche, si autorizza l'invio dei dati sopra riportati al Ministero della Salute per l'inserimento degli stessi nelle liste ufficiali dei partecipanti al Congresso.

DATA \_\_\_\_\_ FIRMA \_\_\_\_\_