

**Seminare e Raccogliere
Guadagnare Salute**
CONGRESSO REGIONALE

SCHEDA di partecipazione

25-26
gennaio 2008

Spett.le
DEFLA organizzazione eventi
via dei Mille 16 - 80121 Napoli
tel./fax: 081 402093 info@defla.it

nome _____

cognome _____

professione _____

ente di appartenenza _____

indirizzo di residenza _____

cap _____ città _____

tel _____ fax _____

cellulare _____

e-mail _____

desidero partecipare al convegno, in qualità di:

socio ACP Campania in regola con l'iscrizione

non socio (allegare copia di avvenuto pagamento)

specializzando/studente di pediatria
(allegare fotocopia documento universitario o attestato della scuola di specializzazione)

Acquisizione del consenso dell'interessato - art 23 D.Lgs. 196/2003

Il/La sottoscritto/a _____
acquisite le informazioni fornite dal titolare del trattamento ai sensi dell'articolo
13 del D.Lgs. 196/2003, dà il consenso al trattamento dei suoi dati personali
anche sensibili e alla loro eventuale comunicazione a terzi..

_____ data

_____ firma leggibile