

SCHEDA DI ISCRIZIONE

Inviare alla Segreteria Organizzativa tramite fax al n. 0522 295976 oppure E-mail a raimondo.mariaelena@asmn.re.it **entro il 26/03/2010**

4° Meeting Internazionale
**Imaging Metabolico PET
per una Moderna Radioterapia**

16-17 Aprile 2010

Cognome e nome _____

Azienda/Ente/Istituto _____

Via _____ n. _____

Città _____ Provincia _____

Tel. _____ Fax _____ E-mail _____

Abitazione Via _____ n. _____

Città _____ Provincia _____

Tel. _____ Cell. _____

Specializzazione in _____

Socio AIMN si no

Ente o persona fisica a cui intestare la fattura

Indirizzo _____

Partita IVA/codice fiscale _____

Consenso al trattamento dei dati personali

Informativa ai sensi dell'Art. 13 del D.Lgs. 196/2003 (Codice in materia di protezione dei dati personali - Privacy). I dati personali verranno trattati anche in modo elettronico ai fini delle operazioni di segreteria relative all'iscrizione al presente evento e per l'erogazione dei servizi connessi (ECM). L'autorizzazione al trattamento dei Vostri dati è obbligatoria ed in sua assenza non ci sarà possibile procedere con le operazioni di iscrizione.

Al riguardo, sono garantiti i diritti sanciti dall'Art. 7 del D.Lgs. 196/2003.

Firma
