

## CONVEGNO REGIONALE SICUT

“Aggiornamenti in Chirurgia d’urgenza e trauma”

IV edizione

Avellino, 4 novembre 2016

Hotel de La Ville

Responsabili scientifici: G. M. Buonanno, G. Di Grezia, V. Landolfi

Rif. ECM: 705-166736

### Scheda di Iscrizione

Da compilare in caratteri leggibili e inviare via fax o e.mail **possibilmente entro e non oltre il 28/10/2016** a:

WECONGRESS Parco Tasso, 20 80067 Sorrento (NA)  
T. 081 8071981 F. 081 19721015 E. info@wecongress.it

Titolo.....Nome\*.....Cognome\*.....

Ospedale/Ente di appartenenza\*.....

Disciplina\*.....

Professione\*     Libero Professionista                       Dipendente                       Convenzionato

Data di Nascita\*.....Luogo di Nascita\*.....

Indirizzo di residenza\* Via..... N° civico.....

Città.....Cap.....Prov.....

Telefono\*.....Cellulare.....Fax.....

E.mail\*.....

Codice Fiscale\*.....

Sponsor e dati fatturazione.....

(barrare il campo corrispondente)                       **Socio SICUT**                       **Non socio SICUT**

### QUOTA D’ISCRIZIONE

SOCI SICUT IN REGOLA AL 30/10/2016                      gratuita

NON SOCI                      € 50,00

La quota d’iscrizione per i non soci non prevede l’erogazione dei crediti ECM e include:

- partecipazione ai lavori scientifici
- lunch e coffee break come da programma
- kit congressuale
- attestato di partecipazione

I campi contrassegnati da asterisco sono obbligatori.

Si prega di compilare in caratteri leggibili e firmare il presente modulo.

Wecongress non assume responsabilità per errata e non chiara comunicazione dei dati anagrafici.

Tutti i dati personali saranno trattati nel rispetto della L. 196/2003.

DI nr. 196/2003 (Codice in materia di protezione dei dati personali). Wecongress tratta i dati di cui dispone al solo fine dello svolgimento dei rapporti con Lei intercorsi. In relazione a tale trattamento potete esercitare i diritti previsti dall’articolo 7 del di nr. 196/2003 prendendo contatti con i nostri uffici.

CONSENSO al trattamento

I dati forniti con il presente modulo potranno essere da noi utilizzati per inviarLe comunicazioni, documentazioni, aggiornamenti o atti del convegno, programmi formativi o altre informazioni anche promozionali relative alle nostre attività istituzionali.

Per queste specifiche finalità abbiamo bisogno di acquisire il Suo consenso al trattamento dei Suoi dati, che potrà esprimere apponendo in calce alla presente la Sua firma.

ACCONSENTO

Data.....

Firma.....