

# VIII CORSO SULLE CARDIOPATIE CONGENITE DELL'ADULTO

**2 OTTOBRE 2017**

**Napoli – Villa Doria d'Angri**

## SCHEMA DI ISCRIZIONE

Cognome \_\_\_\_\_

Nome \_\_\_\_\_

Professione \_\_\_\_\_ Specializzazione \_\_\_\_\_

Indirizzo \_\_\_\_\_

Cap \_\_\_\_\_ Città \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_

Tel. \_\_\_\_\_ Cellulare \_\_\_\_\_

E-mail \_\_\_\_\_

Allego copia di avvenuto pagamento

Intestazione fattura (ragione sociale, indirizzo e partita iva/codice fiscale)

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

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

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_