SCHEDA DI ISCRIZIONE

Inviare alla Segreteria Organizzativa tramite fax al n. 0522-295976 oppure E-mail a raimondo.mariaelena@asmn.re.it **entro il 15/04/2007**

Applicazioni della PET in Radioterapia 9-10-11 Maggio 2007

Cognome e nome _____

Azienda/Ente/Istituto _____

Via _____ n. _____

Città _____ Provincia _____

Tel. _____ Fax _____ E-mail _____

Abitazione Via _____ n. _____

Città _____ Provincia _____

Tel. _____

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.

Il sottoscritto, a conoscenza dell'informativa ai sensi dell'art 10 della legge 675/96 per le finalità connesse alle reciproche obbligazioni derivanti dal rapporto in atto, esprime il proprio consenso al trattamento dei suoi dati personali per tutte le finalità ulteriormente collegate alla presente iniziativa.

Firma