

## SCHEDA DI ISCRIZIONE

Inviare alla Segreteria Organizzativa tramite posta,  
tramite fax al n° 0522 295976 o tramite E-mail a  
[raimondo.mariaelena@asmn.re.it](mailto:raimondo.mariaelena@asmn.re.it)  
entro il 30 Maggio 2008.

### IL TRATTAMENTO PROTESICO DELLA IPOACUSIA "DIFFICILE"

**12° CORSO DI AGGIORNAMENTO TEORICO - PRATICO  
PER AUDIOPROTESISTI, AUDIOMETRISTI, LOGOPEDISTI,  
MEDICI SPECIALISTI ORL, AUDIOLOGIA, FONIATRIA**

**REGGIO EMILIA, 14 GIUGNO 2008**

Nome \_\_\_\_\_

Cognome \_\_\_\_\_

Azienda/Ente/Istituto \_\_\_\_\_

Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

Città \_\_\_\_\_

Professione \_\_\_\_\_

Abitazione: Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

Città \_\_\_\_\_

Provincia \_\_\_\_\_ Cap \_\_\_\_\_

Tel. \_\_\_\_\_ Fax \_\_\_\_\_

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

#### **Ente o persona fisica a cui intestare la fattura**

Indirizzo \_\_\_\_\_

Partita IVA/Codice Fiscale \_\_\_\_\_

**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 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 \_\_\_\_\_

**N.B. Il corso è a numero chiuso.**

**Saranno ammesse le domande in ordine di arrivo.**