

# SCHEDA DI ISCRIZIONE

## CANNABIS MEDICA: istruzioni per l'uso 19 Ottobre 2024 - Mole Vanvitelliana, Ancona

### Dati anagrafici

NOME E COGNOME \_\_\_\_\_  
CODICE FISCALE \_\_\_\_\_  
INDIRIZZO \_\_\_\_\_ CITTÀ \_\_\_\_\_  
CAP \_\_\_\_\_ PROV \_\_\_\_\_  
E-MAIL \_\_\_\_\_  
TEL \_\_\_\_\_ CELL \_\_\_\_\_  
Data \_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_

### Profilo Professionale

- MEDICO Specializzazione \_\_\_\_\_  
 FARMACISTA  
 PSICOLOGO  STUDENTE SPECIALIZZANDO  
 CITTADINO / PARTECIPANTE

### Tipo di impiego

<input type="checkbox"/> LIBERO PROFESSIONISTA	<input type="checkbox"/> DIPENDENTE	<input type="checkbox"/> CONVENZIONATO	<input type="checkbox"/> PRIVO DI OCCUPAZIONE
---	-------------------------------------	--	--

ISCRIZIONE ALBO N. \_\_\_\_\_  
*Ordine/Collegio/Associazione Professionale*

Partecipazione Sponsorizzata  SI \*  NO

NOME AZIENDA SPONSOR \_\_\_\_\_

\* Se la partecipazione è sponsorizzata, allegare alla scheda di iscrizione l'invito dell'azienda da Lei controfirmato.

Data \_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_

- Se la partecipazione è sponsorizzata, allegare alla scheda di iscrizione l'invito dell'azienda da Lei controfirmato.

I dati forniti sono necessari ai fini dell'invio della comunicazione dell'iscrizione e della dettagliata documentazione. Il trattamento dei dati è effettuato, oltre che per le finalità sopradette, anche per l'invio di future informazioni su tematiche scientifiche e didattiche. Si manifesta altresì il proprio consenso ai sensi dell'art. 13 del D.Lgs 196/03.

Data \_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_

- Inviare il form alla Segreteria Organizzativa CONGREDIOR SRL (email: [registration@congedior.it](mailto:registration@congedior.it))
- L'avvenuta Iscrizione sarà confermata tramite posta elettronica
- L'iscrizione al Congresso è gratuita e dà diritto a: kit congressuale, attestato di partecipazione, servizicatering durante i lavori.