

# SCHEDA DI ISCRIZIONE

SEPSI 2024 HIGHLIGHTS

8 novembre 2024

Facoltà di Medicina e Chirurgia, UNIVPM, Ancona

## Dati anagrafici

NOME E COGNOME \_\_\_\_\_

DATA E LUOGO DI NASCITA \_\_\_\_\_

CODICE FISCALE \_\_\_\_\_

INDIRIZZO \_\_\_\_\_ CITTÀ \_\_\_\_\_

CAP \_\_\_\_\_ PROV \_\_\_\_\_

E-MAIL \_\_\_\_\_

TEL \_\_\_\_\_ CELL \_\_\_\_\_

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

## Profilo Professionale

MEDICO - Specializzazione \_\_\_\_\_

BIOLOGO       FARMACISTA       INFERMIERE

STUDENTE       SPECIALIZZANDO

## Tipo di impiego

<input checked="" type="checkbox"/> LIBERO PROFESSIONISTA	<input checked="" type="checkbox"/> DIPENDENTE	<input checked="" type="checkbox"/> CONVENZIONATO	<input checked="" 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 \_\_\_\_\_

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

Si manifesta il proprio consenso all'utilizzo dei dati forniti per l'iscrizione ai sensi dell'art. 13 del D. Lgs 196/03. Il trattamento dei dati è effettuato, oltre che per le finalità sopradette, anche per l'invio di future informazioni su tematiche scientifiche e didattiche, nonché per la trasmissione delle schede informative annuali finalizzate all'analisi del fabbisogno formativo. La sua collaborazione ci consentirà un'offerta formativa che tenga conto delle singole necessità degli operatori sanitari