

# SCHEDA DI ISCRIZIONE

## L'EMATOLOGIA INCONTRA LA PNEUMOLOGIA: UNO SPACCATO DI VITA QUOTIDIANA

Hotel Cosmopolitan – 15 marzo 2025

Dati anagrafici

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

### Profilo Professionale

- MEDICO Specializzazione \_\_\_\_\_  
 TECNICO SANITARIO LABORATORIO BIOMEDICO  
 TECNICO SANITARIO DI RADIOLOGIA MEDICA  
 INFERMIERE  STUDENTE/SPECIALIZZANDO

### 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@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, servizicatering 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