

ASPETTI ASSISTENZIALI NEL PAZIENTE CON IBD E POLIPOSÌ FAMILIARE - 18 APRILE 2008

DA INVIARE A: SOLUZIONI OMNIA MEDIA Srl - Via Anfiteatro, 10 - 37121 Verona - Fax 045 2109966

COGNOME* _____ NOME* _____ PROFESSIONE QUALIFICA* _____

COLLEGIO* _____ NATO A* _____ IL* _____

INDIRIZZO PRIVATO P.ZZA/VIA* _____ CAP* _____ CITTÀ* _____ PROV.* _____

TEL. AB* _____ CELL* _____ E-MAIL _____

CODICE FISCALE* _____ INDIRIZZO PROFESSIONALE/OSPEDALE* _____

INDIRIZZO REPARTO _____

TEL. OSP. _____ FAX OSP. _____ E-MAIL OSP. _____

INDIRIZZO DA UTILIZZARE PER CORRISPONDENZA PRIVATO PROFESSIONALE _____

Data* _____

firma* _____

NOTA INFORMATIVA

art.13 D.Lgs.196/03:

Soluzioni Omnia Media srl, titolare del trattamento, sita in Via Anfiteatro,10 - 37121 Verona, garantisce che i dati, da Voi forniteci attraverso la presente scheda d'iscrizione, verranno comunicati ai soli enti partecipanti e saranno utilizzati, ai soli fini del Convegno in oggetto.

L'elenco aggiornato dei responsabili è disponibile presso Soluzioni Omnia Media srl. I dati saranno trattati manualmente ed elettronicamente.

L'interessato con la compilazione e l'invio del coupon esprime il consenso al trattamento indicato.

Vi ricordiamo che potrete opporVi in ogni momento al trattamento in oggetto, nonché esercitare tutti i diritti di cui all'art.7 del D.Lgs 196/03 di accesso, rettifica, aggiornamento e cancellazione, comunicandolo a Soluzioni Omnia Media srl Verona - T 045 8034553 - F 045 2109966

Data* _____

Firma* _____