

Scheda di iscrizione
Congresso Regionale AIAC Sezione Sardegna 2013
“LA FIBRILLAZIONE ATRIALE”
Fordongianus, 2 febbraio 2013

*Per offrire un servizio migliore l'iscrizione al Congresso dovrà essere effettuata mediante l'apposita scheda da restituire per posta o via fax alla Segreteria Organizzativa: Across Sardinia Congressi - Viale Italia 12 – 07100 Sassari
Tel 079/2010120 - Cell. 320/5692061 - Fax 079/2010653 E-mail: silvia.across@tiscali.it*

DATI ANAGRAFICI

Cognome e Nome: _____

Luogo di Nascita: _____ Data di Nascita: _____

1. Indirizzo Privato: _____ CAP: _____

Città: _____ Prov.: _____

Medico Specialista in: **Cardiologia** **Medicina Interna** **Medicina d'Urgenza** **MMG** **Neurologia**

Medico Specializzando in: _____

2. Indirizzo Lavoro: Ente di Appartenenza: _____ Reparto/U.O.: _____

Libero Professionista Dipendente Convenzionato

Via: _____ CAP: _____

Città: _____ Prov.: _____

Tel/Cell: _____ E-mail: _____

ISCRIZIONE

*Al fine di poter offrire un servizio migliore l'iscrizione è gratuita ma **OBBLIGATORIA**.*

Le schede d'iscrizione verranno accettate per ordine di arrivo fino ad un massimo di 100 posti per Medici Chirurghi

Discipline di riferimento: MMG, Cardiologia, Medicina Interna, Neurologia e Medicina d'Urgenza

L'iscrizione comprende:

Partecipazione ai lavori scientifici • Kit congressuale • Attestato di partecipazione • Colazione di Lavoro a buffet del 2 febbraio 2013 • Coffee break da programma

Legge 196/2003 sulla Privacy

Il sottoscritto/a _____ autorizza al trattamento dei propri dati personali ai sensi del D.lgs 196/2003 sulla Privacy

Luogo e Data: _____ Firma: _____

RISERVATO alla Segreteria Organizzativa ACROSS SARDINIA

Scheda N° _____ Ricevuta il _____