



GEO GRUPPO  
EMERGENZE OSTETRICHE

**IL PRIMO PARTO IN OSPEDALE:  
INTERVENIRE SOLO  
QUANDO E' NECESSARIO**  
Milano, 30 settembre 2017

### SCHEDA DI ISCRIZIONE

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

Ente di appartenenza \_\_\_\_\_

Tel \_\_\_\_\_ Fax \_\_\_\_\_ E mail \_\_\_\_\_

Dati Fattura:

Nome Cognome \_\_\_\_\_

Indirizzo e città di residenza \_\_\_\_\_

Codice Fiscale \_\_\_\_\_

O Medico

O Ostetrica

O Specializzando

#### Quote di iscrizione

-Medico/Ostetrica: € 50,00 + Iva di legge

-Specializzandi: € 25,00 + Iva di legge

La quota include: partecipazione alle sessioni scientifiche, kit congressuale, attestato di partecipazione ed attestato ECM (se conseguito).

Per iscriversi è necessario inviare la presente scheda compilata a [booking@adriacongrex.it](mailto:booking@adriacongrex.it) o via fax al numero 0541 305842 con in allegato copia del bonifico effettuato a: ADRIA CONGREX – CARIM IBAN IT18N0628524214CC0142118559 CAUSALE \_ ISCRIZIONE CONVEGNO GEO

Per l'importo versato Adria Congrex provvederà ad inviare regolare documento fiscale.

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

Informativa art. 13 D.Lgs 30.06.2003 n. 196

I dati personali acquisiti tramite il presente modulo sono raccolti per le finalità connesse allo svolgimento dell'evento e trattati con l'ausilio di strumenti elettronici e non elettronici. I dati raccolti (nome, cognome, dati carta di credito) saranno trattati unicamente da personale incaricato al trattamento dei medesimi e saranno comunicati all'hotel assegnato al fine di garantire la prenotazione. Il conferimento dei dati è obbligatorio per consentire la prenotazione alberghiera e per l'emissione di regolare fattura.

Autorizzo il trattamento dei miei dati personali ai sensi del D.Lgs.196/03  SI  NO

Consento che i miei dati personali siano trattati per informarmi su iniziative simili o sui servizi di consulenza svolti dai titolari  SI  NO

Desidero ricevere materiale informativo a mezzo e- mail o fax  SI  NO

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