



MODULO DI ISCRIZIONE

AL



CORSO DI PRATICA OSPEDALIERA IN TERMOTERAPIA – IPERTERMIA ONCOLOGICA

presso il Policlinico di Monza, Via Amati n. 11 – Monza (Mi)

Si prega di compilare in ogni sua parte il seguente modulo e ritornarlo gentilmente via fax al n. 0381-329758 oppure via e-mail all'indirizzo info@assie.it

Per ulteriori informazioni contattare il n. 0381-311274

Nome e cognome		Specializzazione	
Nome dell' Azienda Ospedaliera / ASL / Centro Medico			
Indirizzo Azienda Ospedaliera / ASL / Centro Medico		Città	Prov.
CAP	Telefono	Telefono cellulare	
Fax		Posta Elettronica	
Indirizzo privato		Città	Prov.
CAP	Data Nascita	Luogo Nascita	
Codice Fiscale		Periodo preferito per l'inizio corso	

INFORMATIVA SULLA PRIVACY

Conformemente alla Legge 675/96 ed al successivo D.L. n.196/2003, consento ad ASSIE – Associazione Europea di Ipertermia, con sede legale in via Marzabotto, 27 a Vigevano (PV), **il trattamento dei miei dati personali qui comunicati**, al fine di fornirmi periodicamente informazioni e aggiornamenti. Potrò modificare o cancellare i miei dati presso ASSIE in qualsiasi momento contattando l'incaricato per la gestione dei dati personali: Silvana Chinello, c/o ASSIE, via Marzabotto 27 – 27029 Vigevano (PV), tel. 0381.311274, fax 0381.329758, e-mail info@assie.it.

NON consento ad ASSIE – Associazione Europea di Ipertermia, con sede legale in via Marzabotto, 27 a Vigevano (PV), **il trattamento dei miei dati personali qui comunicati**, al fine di fornirmi periodicamente informazioni e aggiornamenti.

Data

Firma

consento che i miei dati personali siano forniti da ASSIE a società terze operanti nel settore dell'Ipertermia Oncologica, le quali potranno inviarmi informazioni sui prodotti, attività programmate e proposte commerciali.

NON consento che i miei dati personali siano forniti da ASSIE a società terze operanti nel settore dell'Ipertermia Oncologica, le quali potranno inviarmi informazioni sui prodotti, attività programmate e proposte commerciali.

Data

Firma
