

# CEREBROLESIONI ACQUISITE: quale domani dopo il trauma

SABATO 10 NOVEMBRE 2018 08.30 – 13.30

Centro Civitas Vitae  
Sala convegni OIC  
Via Toblino 53 - Padova

## SCHEDA DI ISCRIZIONE PER I PARTECIPANTI CON CREDITI ECM

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

C.F. \_\_\_\_\_

Data di nascita \_\_\_\_\_ Luogo di nascita \_\_\_\_\_

Residenza: Via \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_ CITTA' \_\_\_\_\_

E-mail \_\_\_\_\_

Tel. \_\_\_\_\_

Professione/ruolo:  
\_\_\_\_\_

### **Autorizzazione al trattamento dei dati**

*Il sottoscritto dichiara di avere preso visione delle informazioni e delle modalità di iscrizione e di accettarle tutte.*

*Si informa, ai sensi del Regolamento (UE) 2016/679 che i propri dati personali e degli Enti organizzatori, saranno trattati per finalità riguardanti esecuzione di obblighi relativi alla partecipazione, per l'invio di materiale informativo, per adempimenti di legge e/o disposizioni di organi pubblici; che i dati saranno inviati e trattati, con le stesse finalità, agli Organismi competenti, alla Regione e, ove previsto, alle organizzazioni che hanno collaborato all'evento.*

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