



CORSO DI PERFEZIONAMENTO A.O.O.I. DI II LIVELLO

# II CORSO TEORICO-PRATICO DI RONCOCHIRURGIA

DIRETTORE MAURIZIO IEMMA

AUDITORIUM "ANTONIO SCOZIA"

SALERNO 7-9 MARZO 2012

## SCHEDA D'ISCRIZIONE

Da compilare e inviare via fax unitamente alla copia del bonifico a: New Congress S.r.l. al n. 081 8780564  
SI PREGA DI VOLER COMPLETARE TUTTI GLI SPAZI IN STAMPATELLO

Titolo \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_ Cognome \_\_\_\_\_  
 Luogo e data di nascita \_\_\_\_\_ Codice fiscale \_\_\_\_\_  
 Ospedale/Istituto di appartenenza \_\_\_\_\_  
 Indirizzo \_\_\_\_\_ Città \_\_\_\_\_  
 Tel. \_\_\_\_\_ Cellulare \_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_

**N.B. L'ISCRIZIONE AL CORSO TEORICO E PRATICO È A NUMERO CHIUSO ED È  
RISERVATA A N. 10 ISCRITTI**

### ISCRIZIONE AL CORSO TEORICO E PRATICO

- Specialista/Specializzando in Otorinolaringoiatria ed in Audiologia € 750,00 + IVA  
 Allegare alla scheda di iscrizione la copia della polizza assicurativa per responsabilità civile e per infortuni personali (relativamente alle attività chirurgiche) con i massimali previsti dall'Azienda Ospedaliera di appartenenza

### ISCRIZIONE AL CORSO TEORICO

- Otorinolaringoiatri, Audiologi, Medici di Medicina Generale, Pediatri,  
 Pneumologi e Odontoiatri GRATUITA

Le quote d'iscrizione comprendono:

- partecipazione ai lavori scientifici
- crediti formativi ECM
- attestato di partecipazione

### MODALITA' DI PAGAMENTO

Il pagamento dovrà avvenire tramite bonifico bancario intestato a:

NEW CONGRESS S.R.L. BANCA: Deutsche Bank - S.Agata sui Due Golfi - Massa Lubrense (NA)

CODICE IBAN: IT 80 B 03104 39970 000000820543

CAUSALE: Cognome e Nome - Iscrizione Corso Teorico - Pratico di Roncochirurgia

DL nr.196/2003 (Codice in materia di protezione dei dati personali). New Congress tratta i vostri dati di cui dispone al solo fine dello svolgimento dei rapporti con voi interlocutori. In relazione a tale trattamento potete esercitare i diritti previsti dall'articolo 7 del dl nr.196/2003 prendendo contatti con i nostri uffici.

### CONSENSO AL TRATTAMENTO

I dati forniti con il presente modulo potranno essere da noi utilizzati per inviare le comunicazioni, documentazioni, aggiornamenti o atti del convegno, programmi formativi ed altre informazioni anche promozionali relative alle nostre attività istituzionali. Per queste specifiche finalità abbiamo bisogno di acquisire il Vostro consenso al trattamento dei Vostri dati, che potrete esprimere apponendo in calce alla presente la Vostra firma.

### ACCONSENTO

Data \_\_\_\_\_

Firma per consenso \_\_\_\_\_

