

CONGRESSO
**LA CHIRURGIA ROBOTICA
IN UROLOGIA:
2 ANNI DI ESPERIENZA**

**THOTEL, CAGLIARI
VENERDÌ 19 APRILE 2013**



SCHEDA DI ISCRIZIONE

Si prega di compilare la presente scheda per intero in stampatello leggibile ed inviare via fax al numero 070 728462 o via e-mail all'indirizzo info@esseevents.it entro e non oltre martedì 16 aprile 2013

DATI ANAGRAFICI (da compilare in stampatello leggibile)

Cognome | _____ | Nome | _____

Codice Fiscale | _____

Professione | _____ | Disciplina | _____

Luogo di nascita | _____ | Data di nascita | _____

INDIRIZZO PRIVATO

Via | _____ | n. | _____

CAP | _____ | Città | _____ | Prov. | _____

Telefono | _____ | Cell. | _____

e-mail | _____

INDIRIZZO DI LAVORO

Ospedale/Istituto/Università/Ente/Azienda | _____

Via | _____ | n. | _____

CAP | _____ | Città | _____ | Prov. | _____

Ai sensi dell'art. 13 d. lgs. 196/2003 e dell'art. 7 T.U. si autorizza l'invio dei dati sopra riportati al Ministero della Salute, per l'inserimento degli stessi nelle liste ufficiali dei partecipanti al Congresso.

Data | _____ | Firma | _____