

5° Congresso Nazionale – Day Surgery Italia  
**TAILORED SURGERY - TIME SURGERY** – Vicenza, 6-7 ottobre 2017  
**Scheda di iscrizione**

da inviare entro il 30 settembre via fax al n. **02 94752758** Info: 347 6507318

---

**DATI ANAGRAFICI**

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

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

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

Indirizzo (abitazione) \_\_\_\_\_

Città \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_

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

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

Ente di appartenenza (Ospedale, Casa di Cura, altro) \_\_\_\_\_

Professione \_\_\_\_\_ Disciplina \_\_\_\_\_

Ordine dei Medici  Collegio IPASVI  Altro di \_\_\_\_\_

Numero d'iscrizione \_\_\_\_\_ Anno d'iscrizione \_\_\_\_\_

---

➤ **QUOTA di ISCRIZIONE (IVA 22% inclusa)**

€ 50,00

Con il pagamento della quota di iscrizione si diventa soci dell'Associazione Day Surgery Italia fino al 31 dicembre 2018 e si può partecipare a tutti gli eventi formativi gratuitamente.

➤ **GRATUITA**

ISCRITTI A.D.S.I.  DIPENDENTI AULSS 8 BERICA  ISCRITTI OMCeO/IPASVI VICENZA  
 COD. PROMO \_\_\_\_\_

**Modalità di pagamento**

Allego ricevuta bonifico bancario presso INTESA SAN PAOLO S.p.A. su conto corrente intestato a **P & P S.r.l.** IBAN IT86T0306909456065693560112. Causale (ECM – congresso nazionale ADSI)

**RICHIESTA DI CONSENSO PER IL TRATTAMENTO DEI DATI - (Decreto legislativo 30/06/03 n. 196)**

Il sottoscritto, acquisite le informazioni di cui al Decreto legislativo del 30 giugno 2003 n. 196, ai sensi dell'articolo 9 del decreto legislativo stesso, conferisce il proprio consenso al trattamento dei dati personali, al fine di consentire la formalizzazione dei reciproci rapporti contrattuali ed economici, oltre che per la gestione di comunicazioni a carattere informativo, organizzativo e commerciale. Il sottoscritto può in ogni momento esercitare i diritti di cui all'articolo 18, tra cui il diritto di opporsi al trattamento dei dati che lo riguardano ai fini previsti o di richiedere la modifica o cancellazione degli stessi, con comunicazione scritta alla:  
P & P S.r.l. Viale Sarca, 41 - 20125 MILANO

no  sì  Firma \_\_\_\_\_ Data \_\_\_\_\_