

SCHEDA DI ISCRIZIONE

I° CONGRESSO NAZIONALE
ASSOCIAZIONE ITALIANA PER I DISTURBI BIPOLARI



BRESCIA 30/31 GENNAIO 2018

Si prega di inviare questa scheda
via e-mail: tommaso.gravina@ocmcomunicazioni.com
via fax: 011 5817562

N.B. Si prega di compilare in stampatello in modo leggibile.
Le schede che non perverranno compilate con chiarezza
non potranno essere prese in considerazione

Il corso è accreditato ECM per medici chirurghi (*psichiatri*)

- Associato - iscrizione gratuita*
- Specializzando - iscrizione gratuita*
- Desidero associarmi (quota euro 50,00) ed usufruire dell'iscrizione gratuita (valida entro il 12 gennaio 2018)*
- Desidero iscrivermi in loco (quota euro 70,00 comprensiva di quota associativa)*

Servizi ristorativi (valido per tutti)

- Euro 25,00 (1ª giornata: 1 coffee break - 2ª giornata: 1 coffee break + 1 lunch)*
- Non intendo usufruire di servizi ristorativi*

Cognome _____

Nome _____

Codice Fiscale _____

Indirizzo _____

CAP _____ Città _____ Prov. _____

Tel. _____ Tel. cellulare _____

e-mail _____

Informativa ai sensi del D.LGS: 30 giugno 2003, n. 196

La OCM Comunicazioni snc con sede in Torino, Via Vespucci 69, in qualità di titolare del trattamento, La informa che i dati personali in possesso della Società, da Lei direttamente forniti, sono trattati per finalità esclusivamente connesse agli adempimenti relativi alla Sua partecipazione al corso. Il conferimento dei Suoi dati personali è facoltativo ma in difetto Le sarà preclusa la partecipazione all'evento. Per il consenso al trattamento

Data _____

Firma _____