CLIVAL CORDOMAS: DIFFICULT, CHALLENGING AND IMPOSSIBLE CASES

Bari, 27 ottobre 2023

A.O.U. Policlinico, Aula U.O.C. Otorinolaringoiatria

SCHEDA ISCRIZIONE PARTECIPANTE

SI PREGA DI SCRIVERE IN STAMPATELLO LEGGIBILE

CODICE FISCALE															
COGNOME		_	NC	ME											
NATO A			PI	R					IL						
INDIRIZZO PRIVATO											1	N			
CAP CITTÀ											PR				
TELEFONO FAX _						_	CEL	L							_
E- MAIL															
POSIZIONE LAVORATIVA:															
□ LIBERO PROFESSIONISTA □ DIPENDENTE □ CONVENZIONATO □ PRIVO DI OCCUPAZIONE □															
PRIVO DI SPECIALIZZAZIONE ALTRO							_								
□ LIBERO PROFESSIONISTA □ DIPEN PROFESSIONE E DISCIPLINA:	DENTE		CON	IVEN	NZIC	NAT	Ю		PRI	vo	DI O	CCU	IPAZ	IONE	E
 □ Logopedista - Logopedista □ Medico chirurgo - Anatomia patologica □ Medico chirurgo - Chirurgia maxillo-face □ Medico chirurgo - Chirurgia plastica e ri □ Medico chirurgo - Neurochirurgia □ Medico chirurgo - Neurologia □ Medico chirurgo - Oncologia □ Medico chirurgo - Otorinolaringoiatria □ Medico chirurgo - Radiodiagnostica □ Medico chirurgo - Radioterapia □ Tecnico audiometrista - Tecnico audiom □ Tecnico di neurofisiopatologia - Tecnico 	etrista protesist di neuro	ta	pato	blogi	ia										
□ Reclutato da Sponsor (nome aziend	a):											Non	recl	utat	to

SI PREGA INVIARE LA SCHEDA COMPILATA ALL'INDIRIZZO EMAIL: andreinabarbera@italianacongressi.it

Ai sensi e per gli effetti del D.Lgs. 196/03 e dell'art. 13 del Regolamento UE n. 2016/679 ("GDPR 2016/679") sulla
tutela dei dati personali e sull'utilizzo dei cookie, il sottoscritto autorizza il trasferimento dei propri dati personali
all'Age.Na.S. allo scopo di poter partecipare al Programma di accreditamento ed aggiornamento professionale
previsto dalla legge. i dati saranno utilizzati per gli scopi indicati e per l'elaborazione e la presentazione di future
attività formative.

Firma	