



13 – 14 aprile 2018 Roma, Occidental Aran Park
La richiesta di competenza neurologica nel prossimo futuro- seconda edizione
Da inviare entro e non oltre il 26 marzo 2018

MODULO DI ISCRIZIONE

NOME.....

COGNOME.....

RESIDENTE IN..... CAP.....

VIA.....N.....

MAIL.....TEL.....

CELLULARE.....CODICE FISCALE.....

NATO A..... IN DATA.....

LAUREATO IN.....IN DATA.....

ISCRITTO ALLA SCUOLA DI SPECIALIZZAZIONE IN NEUROLOGIA DI.....

IN DATA DIRETTA DAL PROF.....

DIPLOMATO/A ALLA SCUOLA DI SPECIALIZZAZIONE IN NEUROLOGIA DIIN DATA.....

- Dichiaro di essere iscritto alla Società Italiana di Neurologia e di essere in regola con il versamento delle quote annuali.
- Dichiaro di avere preso visione del regolamento del corso e di accettarne integralmente le condizioni.

Firma del richiedente

Ai sensi del D.L. 196/2003 si comunica che il responsabile dei dati è il Presidente SIN in carica e che i dati sono trattati con il sistema elettronico.

I dati personali vengono utilizzati esclusivamente per le finalità previste dallo statuto SIN.

Il sottoscritto attesta il proprio libero consenso affinché il titolare proceda al trattamento dei propri dati personali.

Firma del richiedente.....