

**CORSO DI FORMAZIONE
PER OPERATORI DEI REGISTRI TUMORI**

San Severo (FG) 17-18-19 dicembre 2014

Scheda di iscrizione

Cognome	
Nome	
Codice fiscale	
Luogo e data di nascita	
Residenza (Via, numero, CAP, Comune, Provincia)	
Recapiti telefonici (fisso, cellulare)	
Recapito fax	
E – mail	
Ente di appartenenza	
Registro Tumori	
Qualifica professionale	

Firma

Ai sensi dell' art. 23 D. L. 196/2003 (Codice Privacy), acconsento al trattamento dei miei dati personali sopra indicati, con modalità cartacea e/o elettronica, al fine di partecipare al suddetto evento e di ricevere informazioni relative ad altri eventi che potranno essere organizzati sullo stesso tema.

Firma _____

**Inviare la scheda di iscrizione, compilata a stampatello,
via fax (0882200436) o per e-mail (fernando.palma@tiscali.it)**