

# 1° Congresso Regionale – Day Surgery Italia - LAZIO

## DAY SURGERY: proctologia ... e non solo!

Roma, 6 maggio 2016

### Scheda di iscrizione

da inviare entro il 30 aprile 2016 via fax al n. 02.66103840

P & P S.r.l. Viale Sarca, 41 – 20125 MILANO

[www.daysurgeryitalia.it](http://www.daysurgeryitalia.it) - [info@daysurgeryitalia.it](mailto:info@daysurgeryitalia.it)

---

#### DATI ANAGRAFICI

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

Luogo di Nascita \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_

Data di nascita \_\_\_\_\_ Codice Fiscale \_\_\_\_\_

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

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

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

E-mail \_\_\_\_\_ Telefax \_\_\_\_\_

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

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

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

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

---

#### QUOTE DI ISCRIZIONE

- Quota gratuita per Soci Day Surgery Italia in regola / Soci Società Italiana di Chirurgia Colo Rettale
- Quota gratuita per i dipendenti della Casa di Cura Ars Medica
- Quote di iscrizione (IVA inclusa) entro il 31 marzo € 25,00 dal 1 aprile € 40,00

#### 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 – ADSI Lazio)

#### 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

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