

IL RISULTATO IN CHIRURGIA ONCOLOGICA. LA **SYNERGY**A DELLE INTELLIGENZE

Presidente: Prof. Ludovico Docimo

Napoli, 10-11 dicembre 2021

SCHEDA DI ISCRIZIONE RES (ID: 705-334620)

| Da compilare in caratter | i leggibili e inviare entro e no | n oltre il 4 dicembre 20 |)21 a: |
|---|---|---|--|
| we congress T 081 8071981 Non è possibile iscriversi | Parco Tasso, 20 F 081 19721015 in sede congressuale. | 80067 Sorrento (NA E info@wecongress | |
| | | ······Cognome······ | |
| Ospedale/Ente di apparte | nenza*····· | | |
| Disciplina*····· | | | |
| Professione* | O Libero Professionista | ○ Dipendente | ○ Convenzionato |
| Data di Nascita*····· | ·····Luogo di Nascita* | ······ | |
| Città····· | | | Prov |
| Telefono* | (| Cellulare*····· | |
| E.mail*····· | | | |
| I campi contrassegnati da as Si prega di compilare in cara | terisco sono obbligatori. tteri leggibili e firmare il presente r | modulo. | |
| riguardo al trattamento dei esclusivo di colui al quale è messaggio ricevuto. Si ricord disposizioni del suddetto reg CONSENSO al trattamento | dati personali nonché alla libera d indirizzato. Chiunque lo riceva p a che la diffusione, l'utilizzo e/o la olamento. | circolazione di tali dati, si er errore, è pregato di dar conservazione dei dati rice | o alla protezione delle persone fisiche con precisa che questo messaggio è ad uso rne notizia al mittente e di distruggere il vuti per errore costituiscono violazioni alle |
| atti del convegno, programm | i formativi o altre informazioni ancl tà abbiamo bisogno di acquisire i | he promozionali relative all | cazioni, documentazioni, aggiornamenti o e nostre attività istituzionali. nento dei Suoi dati, che potrà esprimere |
| Data····· | | Firma······ | |