

# Incontri di Chirurgia a Terlizzi

2° Convegno Regionale S.I.C.E.

**Terlizzi**  
**30 Marzo 2012**

- Auditorium  
Casa Fraternità Francescana  
di Betania

SCHEDA DI ISCRIZIONE

Cognome e Nome

---

Luogo di nascita

Data di nascita

---

Codice Fiscale

---

Medico specialista

Medico specializzando

Ente di appartenenza

---

Libero professionista

Dipendente

Convenzionato

Privo di occupazione

Indirizzo di residenza

---

Cap

Città

Prov.

---

Telefono

Cellulare

---

Email

---

Invitato dallo Sponsor

---

Ai sensi dell'art. 13 D.Lgs n. 196 del 30/6/03, La informiamo che i Suoi dati sono conservati nel nostro archivio informatico e saranno utilizzati dalla nostra Società solo per l'invio di materiale amministrativo, commerciale e promozionale derivante dalla ns. attività. La informiamo, inoltre, che ai sensi dell'art. 7 Lei ha diritto di conoscere, aggiornare, cancellare, rettificare i Suoi dati o opporsi all'utilizzo degli stessi, se trattati in violazione della legge. Titolare del trattamento è ELLE CENTER S.r.l.

Data

Firma

---

Spedire in busta chiusa a:

ELLE CENTER S.r.l. - Via Camillo Rosalba, 47/J - 70124 Bari  
o trasmettere al numero fax 0805041645