



Lega Italiana  
Fibrosi Cistica

CALABRIA

# 4° MEETING FIBROSI CISTICA CALABRIA

**Sabato 10 dicembre 2016 - ore 9,00**  
*Università degli Studi Magna Graecia – Catanzaro - Aula Magna*

## SCHEDA D'ISCRIZIONE

Il Seminario è a numero chiuso ed è prevista la partecipazione di n° 100 iscritti. La Quota d'iscrizione è di 20€ + IVA\* per le figure professionali accreditate: Medico Chirurgo, Biologo, Ginecologia e Ostetricia, Medicina Interna, Pediatria (Pediatri di libera scelta), Medicina fisica e riabilitativa (Fisiatra), Chirurgia generale, Fisioterapisti, Infermieri professionali.

Compilare in stampatello ed inviare alla Segreteria Organizzativa CHRONOS S.r.l Congressi & Eventi – Piazza Larussa, 4 Palazzo Larussa – 88100 Catanzaro - Tel. 0961/744565 – 792566 - Fax 0961/709250 - Email: info@organizzazionechronos.it

Per le iscrizioni è necessario effettuare il versamento sul c/c intestato a Chronos srl Congressi & Eventi  
IBAN IT4210101004400100000007836 - con causale "Iscrizione 4° MEETING FIBROSI CISTICA CALABRIA"

Inviare il bollettino in allegato alla presente scheda d'iscrizione alla Segreteria Organizzativa.

E' possibile effettuare il pagamento anche presso la sede del corso.

\* (In caso di fatturazione)

NOME: \_\_\_\_\_ COGNOME: \_\_\_\_\_

DATA di NASCITA: \_\_\_\_\_ LUOGO: \_\_\_\_\_ QUALIFICA PROFESSIONALE: \_\_\_\_\_

ENTE di APPARTENENZA: \_\_\_\_\_ CODICE FISCALE: \_\_\_\_\_

INDIRIZZO: \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_ CITTA' \_\_\_\_\_

PROV. \_\_\_\_\_ TEL. \_\_\_\_\_ CELL. \_\_\_\_\_ E-MAIL: \_\_\_\_\_

## DATI PER FATTURAZIONE

NOME: \_\_\_\_\_ COGNOME: \_\_\_\_\_

C.F. / P.IVA \_\_\_\_\_

INDIRIZZO: \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_ CITTA' \_\_\_\_\_

PROV. \_\_\_\_\_ E-MAIL: \_\_\_\_\_

EVENTUALI ESENZIONI A TITOLO DI LEGGE \_\_\_\_\_

Ai sensi e per gli effetti del D.L. 196/2003 e sue integrazioni, il/la sottoscritto/a autorizza il trasferimento dei propri dati personali al Ministero della Salute allo scopo di poter partecipare al Programma di accreditamento ed aggiornamento professionale dalla legge. Autorizza, inoltre, la CHRONOS S.r.l. al trattamento dei propri dati ai fini unicamente inerenti le attività di aggiornamento. I dati saranno utilizzati unicamente per gli scopi indicati.

Data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_