



## **SCHEMA D'ISCRIZIONE**

Scrivere in stampatello e in modo leggibile

### **"III INCONTRO MADONITA DI PEDIATRIA" Sala Conferenze Caserma Nicola Botta - Cefalù - 03 ottobre 2009**

Cognome e Nome .....

Data di nascita.....

Luogo di nascita.....

Residenza ( Città e Cap ).....

Via .....

Telefono.....

Cod. Fisc.....

E-mail.....

Professione.....

Specializzazione.....

Qualifica.....

Sede lavorativa.....

Firma.....

Si esprime il consenso , ai sensi dell'art. 10 della legge 675/96 al trattamento dei dati personali da parte di codesta segreteria per le finali istituzionali.

Con la presente si informa i Sig. Medici dell'obbligo di comunicare alla propria struttura pubblica di appartenenza la propria partecipazione.

Firma.....