

**Corso di aggiornamento**  
**Fratture e protesi di ginocchio – Protesi di ginocchio su frattura**  
**Torino – 02 febbraio 2018**

adaVII\_28

**SCHEDA ISCRIZIONE**

Da compilare dal proprio computer, salvare in pdf e rispedire  
via e-mail [ortopedia@adarteventi.com](mailto:ortopedia@adarteventi.com) oppure via fax 051/19936170

**Deadline invio scheda di iscrizione: 26 gennaio 2018**

Dopo tale data sarà possibile iscriversi solo in sede congressuale

**I seguenti dati anagrafici sono tutti necessari ed obbligatori**

EPITETO (Sig., Dr., Prof.,...)

COGNOME

NOME

DATA di NASCITA

LUOGO di NASCITA

CODICE FISCALE

LAUREA  DIPLOMA

SPECIALIZZAZIONE

**OSPEDALE / ENTE:**

REPARTO

RUOLO

INDIRIZZO/CAP/CITTA'/PROV

TEL

FAX

EMAIL

**PRIVATO:**

INDIRIZZO/CAP/CITTA'/PROV

CELLULARE

TEL

EMAIL

**ISCRIZIONE**

Quota di iscrizione

Gratuita

**INFORMATIVA PRIVACY**

*Informativa ai sensi del D.Lgs 30/06/2003 n° 196": i Suoi dati personali forniti nella presente occasione saranno oggetto di trattamento informatico e manuale, al fine di documentare la Sua partecipazione a Congressi, Eventi, Meeting, Manifestazioni in genere organizzati da Ad Arte Srl e a trattamenti derivanti da obblighi di legge. Essi saranno comunicati a fornitori e soggetti diversi che concorrono o partecipano a vario titolo alla manifestazione, nonché alle competenti Autorità secondo le prescrizioni di Legge e saranno utilizzati per l'invio della Newsletter periodica che la aggiornerà sugli eventi di suo interesse organizzati da Ad Arte. **Il conferimento dati, a tali fini, è obbligatorio ed essenziale per la Sua partecipazione al Congresso, in difetto Le sarà preclusa la partecipazione.** Titolare dei dati è Ad Arte Srl – Via M. D'Azeglio 51 2 – 40123 Bologna. A Lei competono tutti i diritti previsti dal Titolo II del D. Lgs 30/06/2003 n° 196. La firma apposta sulla modulistica predisposta per il Congresso (scheda iscrizione, moduli sponsor e moduli relatori, ecc) costituisce presa d'atto della presente Informativa e dei diritti di cui sopra e consente il trattamento dei dati personali e la loro comunicazione per le finalità sopra indicate*

Autorizzo il trattamento dei miei dati personali ai sensi del D.Lvo 196-30/06/2003 sulla privacy con riferimento all'informativa di cui sopra e l'invio della Newsletter di Ad Arte

DATA

FIRMA

Segreteria Organizzativa

**AdArte**  
EVENTI

Tel. 051/19936160 Fax 051/19936170 email: [ortopedia@adarteventi.com](mailto:ortopedia@adarteventi.com) [www.adarteventi.com](http://www.adarteventi.com)