

# Come ottimizzare il trattamento del paziente con fibrillazione atriale

Trani, 10 giugno 2015

## Scheda di adesione

da inviare compilata in stampatello a:

**MEETING PLANNER SRL**

Via Alberotanza, 5 - 70125 BARI

Fax 080.2140203 oppure 080.9905359

E-Mail: terry@meeting-planner.it

COGNOME \_\_\_\_\_

NOME \_\_\_\_\_

LUOGO DI NASCITA \_\_\_\_\_

DATA DI NASCITA \_\_\_\_\_

- Convenzionato                       Dipendente  
 Libero Professionista               Privo di occupazione

Medico Chirurgo specialista in:

- Cardiologia               Geriatria                       Medicina Interna

ENTE DI APPARTENENZA \_\_\_\_\_

INDIRIZZO AB. \_\_\_\_\_

CITTÀ \_\_\_\_\_

C.A.P. \_\_\_\_\_

TEL. \_\_\_\_\_

CELL. \_\_\_\_\_

E-MAIL \_\_\_\_\_

- dichiaro di essere dipendente di struttura sanitaria, di aver ottemperato agli obblighi in materia di informativa all'ente di appartenenza e di aver richiesto ed ottenuto l'autorizzazione a partecipare all'evento
- dichiaro di non essere dipendente di struttura sanitaria e/o di non essere assoggettato all'obbligo di segnalazione all'Ente di appartenenza

Invitato dall'Azienda (sponsor) \_\_\_\_\_

Autorizzo il trattamento dei miei dati personali ai sensi del D. lgs. 196/2003.

Data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_