



**ASSOCIAZIONE DI
CHIRURGIA
ROBOTICA
PISANA**

SCHEDA DI ISCRIZIONE "**Robotic Surgery Event**" - PISA

Pisa 7/8 Luglio 2021

Pisa, 22/23 Settembre 2021

* barrare data di riferimento

Qualifica _____ Specializzazione(*) _____

Cognome (*) _____ Nome (*) _____

Indirizzo Privato (*) _____ Città _____

ISCRIZIONE ORDINE DEI MEDICI E PROVINCIA N° (*) _____

Cap (*) _____ tel (*) _____ fax _____ cell. _____

E-mail _____

data di nascita (gg/mm/aaaa) (*) _____ Luogo Nascita (*) _____

Codice fiscale(*) _____

Ospedale/Università/Azienda/Ente _____

Reparto (*) _____ disciplina (*) _____

Indirizzo lavoro _____ Città _____

Cap (*) _____ tel (*) _____ fax _____

I dati segnalati dall'asterisco (*) devono essere obbligatoriamente compilati

**IL CORSO E' A NUMERO CHIUSO MAX 8 PARTECIPANTI, L'ISCRIZIONE è GRATUITA
INVIARE SCHEDA ALLA SEGRETERIA ORGNIZZATIVA VIA EMAIL A: info@askservice.it -**

Con riferimento alla legge sulla privacy si autorizza l'organizzazione al trattamento dei dati per finalità strettamente funzionali alla gestione del rapporto.

Data _____

Firma _____