

FUNZIONALITÀ ED EFFICIENZA IN OSPEDALE DURANTE L'EVENTO SISMICO



PROGETTOSPEDALESICURO

Verona PALAZZO DELLA REGIONE
21 Ottobre 2011

Da compilare in ogni campo e da inviare al numero di Fax 071 7938406 entro e non oltre il 15/10/2011.
La Segreteria Congressuale confermerà le iscrizioni accettate.

Nome _____

Cognome _____

C.F. _____

Nato a _____ il _____

Residente in Via _____

CAP _____ Città _____

Prov. _____ E-mail _____

Cell. _____

Professione _____

Disciplina _____

Ente/Azienda di appartenenza _____

Via _____ CAP _____

Città _____ Prov. _____

Informativa ai sensi dell'articolo 13 del D.Lgs. n. 196*2003 sulla privacy. I dati personali saranno utilizzati ai fini delle operazioni di segreteria e potranno essere trasmessi ai fornitori intervenuti all'evento in oggetto. Il conferimento di tali dati è obbligatorio per completare l'iscrizione all'evento. Titolare dei dati è Events srl. La firma dell'apposito campo sottostante costituisce la presa d'atto della presente informativa e consente il trattamento dei dati personali come sopra indicato. Con la presente si autorizza inoltre l'eventuale pubblicazione di fotografie durante l'evento.

Data _____ Firma _____

con il contributo di:



FUNZIONALITÀ ED EFFICIENZA IN OSPEDALE DURANTE L'EVENTO SISMICO



PROGETTOSPEDALESICURO

con il patrocinio di:



Azienda Ospedaliera Universitaria Integrata Verona



REGIONE VENETO
ULSS 20
VERONA



Verona

PALAZZO DELLA REGIONE

21 Ottobre 2011