Lo Studio del cuore durante lo screening morfologico fetale

Roma, 21 Maggio 2016 - Altamedica Main Center (Viale Liegi 45, Roma)

MODULO DI ISCRIZIONE
Da inviare via fax al n. 06 89281430 oppure via e-mail a info@thefetus.it

Nome: _____ *Cognome:* _____

*Luogo e data di nascita:*_____

Codice fiscale: _____

*P.IVA:*_____

Indirizzo di residenza: _____

*C.a.p.:*_____*Comune*_____*Sigla provincia:*_____

Tel.: _____ *Cell.:* _____

E-mail: _____

Professione e disciplina: _____

Struttura di appartenenza: _____

O Libero professionista O Dipendente O Convenzionato O Privo di occupazione

Data:_____ Firma _____

AUTORIZZO AL TRATTAMENTO DEI MIEI DATI PERSONALI AI SENSI DEL D.G.L. 30/06/2003 N° 196 ART. 183 SULLA PRIVACY. I DATI NON SARANNO NÉ DIFFUSI NÉ COMUNICATI A SOGGETTI DIVERSI DA QUELLI CHE CONCORRONO ALLA PRESTAZIONE DEI SERVIZI RICHIESTI.

S.I.Di.P. –ITALIAN COLLEGE OF FETAL MATERNAL MEDICINE
Via E. De' Cavalieri, 7 • 00198 Roma • Tel. 06 8416498 • Fax 06 89281430 • info@thefetus.it • www.ilfeto.it