

# LA MALATTIA RENALE CRONICA ED IL DIABETE: DALLA TERAPIA CONSERVATIVA ALLA TERAPIA SOSTITUTIVA

Matera, 20 aprile 2024  
Sala Convegni Hotel Nazionale

## ***SCHEDA DI ISCRIZIONE***

**ATTENZIONE:** La scheda deve essere compilata in tutti i campi. Le schede non debitamente compilate non verranno prese in considerazione. **Spedire entro il 15 aprile 2024.**

Modulo d'iscrizione da inviare alla Segreteria Organizzativa e Provider Allmeetings srl, via Passarelli 137/bis 75100 Matera, **via fax** al n. 0835.256592 oppure **via email** a [segreteria@allmeetingsmaterait](mailto:segreteria@allmeetingsmaterait)

**Cognome** \_\_\_\_\_ **Nome** \_\_\_\_\_

**Codice Fiscale** \_\_\_\_\_

**Data di Nascita** \_\_\_\_\_ **Luogo** \_\_\_\_\_

**Indirizzo** \_\_\_\_\_

**Cap** \_\_\_\_\_ **Città** \_\_\_\_\_

**Professione** \_\_\_\_\_

**Disciplina di Specializzazione** \_\_\_\_\_

**Telefono e cellulare** \_\_\_\_\_

**E-mail** \_\_\_\_\_

**Partecipante con reclutamento:**      SI     NO

**Se con reclutamento, di seguito indicare da quale soggetto portatori di interessi commerciali in ambito sanitario:**

\_\_\_\_\_

### CONSENSO DELL'INTERESSATO AL TRATTAMENTO DI DATI PERSONALI

Pienamente informato, ai sensi del Regolamento UE 679/2016 - Regolamento Generale sulla Protezione dei Dati ("RGPD") sul trattamento dei miei dati personali, esprimo il consenso. Esprimo altresì il mio impegno a comunicarVi tempestivamente le eventuali rettifiche, variazioni e/o integrazioni dei miei dati in Vostro possesso.

**FIRMA**

\_\_\_\_\_