***“Senonetwork: incontro centri di senologia 2.0”***

***Bologna, 19 Febbraio 2016***

***Policlinico Sant’Orsola Malpighi, Aula Magna, Pad. 4 – Ginecologia, Via Massarenti, 9***

MODULO DI ISCRIZIONE

Si prega di compilare il modulo e rinviarlo firmato alla Segreteria Senonetwork Italia Onlus

Via P. Toscanelli, 8 – 50129 Firenze, tel. 055/5048096 fax. 055/5529020 e-mail: segreteria@senonetwork.it

NOME..................................................................................................................................................................

COGNOME……………………………………………………………………....................................................................................

CENTRO DI APPARTENENZA………………………………………………………………………….………………………………………….…….

OSPEDALE....................................................................................................................................................

INDIRIZZO DEL CENTRO DI APPARTENENZA…………………………………………………………………….……………………….…….

NOME DEL DIRETTORE CLINICO DEL CENTRO.....................................................................................................

E-MAIL…………..……………………………......................................................................................................................

TELEFONO CELLULARE…………..............................................................................................................................

**ISCRIZIONE:**

L’iscrizione all’incontro è gratuita e deve essere effettuata tramite l’invio del presente modulo firmato **entro il 10 febbraio 2016**. Si prega di notare che non sono previsti rimborsi per spese di viaggio e soggiorno per questo evento.

**ASSICURAZIONE:**

Senonetwork Italia Onlus, in qualità di Segreteria Organizzativa del congresso, non si assume nessuna responsabilità per eventi accidentali, danni o imprevisti occorsi ai partecipanti o arrecati a terzi prima, dopo o durante il viaggio e l’intera durata dell’evento. Si invitano pertanto i partecipanti a munirsi di assicurazione personale e di viaggio.

**PRIVACY**

In accordo con il D.lgs. 196/2003 relativo al Diritto alla protezione dei dati personali, i dati personali forniti che entreranno in nostro possesso saranno gestiti elettronicamente e utilizzati ad uso interno esclusivamente per la registrazione al congresso e l’invio di materiale informativo relativo al presente corso e alle attività correlate.

Il sottoscritto dichiara di aver preso visione delle comunicazioni in merito alla copertura assicurativa e acconsente al trattamento dei dati personali contenuti nel presente modulo in base all’ art. 13 del D. Lgs. 196/2003 con le modalità e per le finalità indicate

DATA....................................................... FIRMA.......................................................