

XI CONGRESSO NAZIONALE SIMCRI

SCHEDA DI ISCRIZIONE

DATI PERSONALI

Nome Cognome
Luogo e data di nascita
Codice Fiscale
Residenza in via
CAP Città Provincia
Tel./Cell. E-mail

DATI DI FATTURAZIONE

Ragione sociale
Via
CAP Città Provincia
Partita IVA Codice SDI
E-mail PEC

PROFESSIONE

- | | |
|---|---|
| <input type="radio"/> Medico Chirurgo (Tutte le Specializzazioni) | <input type="radio"/> Podologo |
| <input type="radio"/> Infermiere | <input type="radio"/> Tecnico Sanitario Laboratorio Biomedico |
| <input type="radio"/> Veterinario | <input type="radio"/> Terapista Occupazionale |
| <input type="radio"/> Odontoiatra | <input type="radio"/> Tecnico Ortopedico |
| <input type="radio"/> Farmacista | <input type="radio"/> Fisioterapista |
| <input type="radio"/> Biologo | <input type="radio"/> Altro: |

Iscritto SIMCRI entro il 31/05/2026 SI NO

AUTORIZZO IL TRATTAMENTO DEI MIEI DATI PERSONALI AI SENSI DEL DLGS 196 DEL 30.06.2003 E DELL'ART. 13 GDPR (REGOLAMENTO UE 2016/679)
LA INVITIAMO ALTRESÌ A CONSULTARE L'INFORMATIVA PRIVACY DI A GE.NA.S DISPONIBILE AL LINK [HTTPS://ECM.AGENAS.IT/PRIVACY-POLICY](https://ecm.agenas.it/privacy-policy)

Data Firma