MODULO DI ISCRIZIONE SOCIO ORDINARIO S.I.TRA.C. L'iscrizione è gratuita

Si prega di compilare la scheda in tutte le sue parti ed inviarla via fax a: Segreteria SITRAC - P.zza della Marina, 9 - 00197 Roma - Fax 06.35.34.15.35

Il sottoscritto Dr./Prof.	
Nato a	il
Indirizzo	
CAP Città	Prov.
Tel.	Cell
E-mail	
Qualifica	
<u>Istituto/Ente</u>	
Cod. Fiscale / Partita IVA	
INDIRIZZO PER INVIO CORRISPOND	ENZA (da compilare se diverso dal precedente)
Il sottoscritto Dr./Prof.	
Nato a	il
Indirizzo	
CAP Città	Prov.
<u>Tel.</u>	Cell
<u>E-mail</u>	
	A.C Società Italiana Trapianto di Cornea e Superficie Ialità di "Socio Ordinario"
Data Firma	
iscrizione, potranno formare oggetto di trattamento in relazio I dati, il cui conferimento è facoltativo, verranno trattati nel ri informatici, comunque mediante strumenti idonei a garanti territo-rio italiano e i dati potranno essere comunicati per le 1. soggetti che in collaborazione con il titolare abbiano parte 2 soggetti che partecipano a questa iniziativa come relatori; 3 enti collegati. I dati verranno trattenuti per tutta la durata e anche successi Voi potrete in ogni momento esercitare i diritti di cui all'artic	lati personali sopra forniti attraverso la compilazione della presente scheda done allo svolgimento di questo evento. spetto della normativa sopra richiamata con il supporto di mezzi cartacei e/o ire la loro sicurezza e riservatezza. L'ambito di trattamento sarà limitato al finalità di cui sopra a: ecipato all'organizzazione di questa iniziativa; vamente per l'organizzazione e lo svolgimento di analoghe iniziative. olo 7 e ss. del Regolamento EU 679/2016 e quindi conoscere, ottenere la i vostri dati, nonché opporvi al loro utilizzo per le finalità indicate. Piazza della Marina, 9 Roma. à Jaka Congressi S.r.l. in qualità di segreteria.
Il sottoscritto	dichiara di aver ricevuto l'informativa di cui all'art. 13 del revisto dagli art. 23 e ss. della citata legge, al trattamento dei suoi dati per le
Data Firma	