



ASSOCIAZIONE ITALIANA
TECNICI DI **RADIOTERAPIA ONCOLOGICA**
E **FISICA SANITARIA**

WORKSHOP AITRO SOTTO LE II TORRI Modulo d'iscrizione

“SVILUPPO DI PARADIGMI TECNOLOGICI E GESTIONALI: EVOLUZIONE DEL PROFILO PROFESSIONALE DEL TSRM”

Bologna – 11 maggio 2019

IL MODULO DEVE ESSERE COMPILATO IN STAMPATELLO LEGGIBILE E I DATI DEVONO ESSERE CORRETTI (IN PARTICOLARE IL CODICE FISCALE E LA MAIL). QUESTI DATI SONO INDISPENSABILI PER LA REGISTRAZIONE DEI CREDITI ECM PRESSO IL MINISTERO.

Cognome _____ Nome _____

Residente in _____ Prov. _____ CAP _____

Via _____ Cell _____

Codice Fiscale _____ Email _____

Professione _____

Ordine _____ N. Iscrizione _____

Ente di appartenenza _____

Via _____ Città _____ Cap _____

Tel. _____ e-mail _____

Per l'iscrizione effettuare il versamento di Euro 40,00 tramite bonifico bancario usando le coordinate bancarie di seguito riportate. L'evento è gratuito per i soci AITRO. Si prega di inviare l'iscrizione a: Segreteria AITRO - e-mail: segreteria@aitro.it

IBAN IT49L0335901600100000116088 intestato ad AITRO – Banca Prossima – Piazza Paolo Ferrari,10 – 20121 Milano

La ricevuta di pagamento, se richiesta, verrà rilasciata al singolo partecipante e non all'azienda ospedaliera di riferimento

AUTOCERTIFICO I MIEI DATI E NE AUTORIZZO L'USO IN BASE ALLA NORMATIVA SULLA PRIVACY

Data _____ Firma _____