

### MODULO DI ISCRIZIONE

La partecipazione è gratuita a numero chiuso.

Si prega di inviare la presente scheda debitamente compilata in ogni sua parte alla Segreteria Organizzativa via fax 06 97605650 o via email [g.capuzzolo@fasiweb.com](mailto:g.capuzzolo@fasiweb.com)

Le iscrizioni saranno evase in ordine cronologico di arrivo.

Nome ..... Cognome .....

Istituto/Dipartimento .....

Indirizzo .....

CAP ..... Città ..... Prov. ....

Cell ..... e-mail .....@.....

#### DESISERO CONFERMARE LA MIA PRATECIPAZIONE ALLE SEGUENTI GIORNATE CONGRESSUALI:

- CARCINOMA TIROIDEO METASTATICO: DALLA TERAPIA RADIOMETABOLICA A QUELLA SISTEMICA DI PRECISIONE**  
31 gennaio 2019 (Hotel San Ranieri - Pisa)
- 4° CORSO DI AGGIORNAMENTO REGIONALE SIE TOSCANA**  
1 febbraio 2019 (Presidio Ospedaliero Cisanello Pisa)

PROFESSIONE:  Medico chirurgo  Fisico  Biologo  Infermiere

Altro specificare: .....

AUTORIZZO IL TRATTAMENTO DEI MIEI DATI PERSONALI AI SENSI DEL REGOLAMENTO UE 679/2016 SULLA PRIVACY.

Data.....

Firma.....



**SEGRETERIA ORGANIZZATIVA**  
FASI Srl  
Via R. Venuti, 73 - 00162 Roma  
Tel. 0697605610/Fax 0697605650