## SCHEDA DI ISCRIZIONE

Da inviare compilata in stampatello a:

**TA Congressi S.r.L.**

Tel.: 0832 611503

[tittimerenda@tacongressi.it](mailto:tittimerenda@tacongressi.it)

**III Congresso Nazionale del Gruppo Italiano**

**Multidisciplinare per la Medicina Rigenerativa**

“Integrazione multidisciplinare della medicina rigenerativa”

# 8 GIUGNO 2018

# HOTEL BLASI

Manduria (TA)

Tel. 0832 611503 • Cell. 333 8600836

e-mail: [tittimerenda@tacongressi.it](mailto:tittimerenda@tacongressi.it) • Webpage: [www.tacongressi.it](http://www.tacongressi.it/)

### Cognome Nome

Professione

Istituto

Indirizzo Privato

Città Cap.

Provincia

Tel./Cell. Fax.

E- mail

Disciplina

Codice Fiscale \_

Luogo di Nascita Data di Nascita \_

La presente scheda, debitamente compilata in tutte le sue parti in stampatello, va inviata alla Segreteria organizzativa TA Congressi S.r.L. via e-mail ( tittimerenda@tacongressi.it) o via fax: 0832 091677.

Le iscrizioni saranno accettate in ordine cronologico di arrivo. Poiché la partecipazione al Convegno e la relativa assegnazione dei crediti formativi è a numero chiuso, la Segreteria Organizzativa, se esauriti i posti disponibili, avviserà via mail coloro i quali non possono essere inseriti per raggiunto numero.

**GARANZIA DI RISERVATEZZA**

Autorizzo il trattamento dei miei dati personali ai sensi del D. Lgs 196/03 (artt. 4, 13, 21, 23, 24, 27, 37, 43, 44, 45 e 137) Non desidero che i miei dati vengano comunicati a terzi

### Data: Firma