



**“Artrosi della mano: realtà e prospettive di diagnosi, prevenzione e cura”**

16 maggio 2015

**LEVICO TERME - Palazzo delle Terme**

da inviare debitamente compilata entro il 05 maggio 2015 a OriKata organizzazione congressi  
via fax al numero 0461 824251 o mail a [segreteria@orikata.it](mailto:segreteria@orikata.it)

Nome\* \_\_\_\_\_  
Cognome\* \_\_\_\_\_  
Data di nascita\* \_\_\_\_\_  
Luogo di nascita\* \_\_\_\_\_  
Codice Fiscale\* \_\_\_\_\_  
Indirizzo \_\_\_\_\_  
Cap \_\_\_\_\_ Città \_\_\_\_\_ Prov \_\_\_\_\_  
Telefono\* \_\_\_\_\_  
Cellulare \_\_\_\_\_  
E-Mail\* \_\_\_\_\_

Ente/Azienda di appartenenza \_\_\_\_\_  
Reparto \_\_\_\_\_  
Cap \_\_\_\_\_ Città \_\_\_\_\_ Prov \_\_\_\_\_  
Telefono \_\_\_\_\_ Fax \_\_\_\_\_

Professione\*:

**Medico Chirurgo**

Disciplina\*: \_\_\_\_\_

**Infermiere**

**Fisioterapista**

Operatività professionale\*:

Libero professionista

Dipendente

Convenzionato

Privo di occupazione

## **Informativa**

Ai sensi del D.Lgs. 196/03 informiamo che i suoi dati personali saranno trattati su supporto cartaceo e/o informatico da OriKata per lo svolgimento della propria attività. Il titolare ed il responsabile del trattamento è OriKata. In qualsiasi momento potrà esercitare i relativi diritti fra cui consultare, modifi care o cancellare i suoi dati personali scrivendo a: OriKata organizzazione congressi - Via R. Guardini 8 - 38121 TRENTO . Autorizzo il trattamento dei miei dati al fi ne della trasmissione degli stessi alla Commissione ECM così come previsto dal modulo di registrazione degli eventi e dei progetti formativi sanitari.

Firma ..... data .....

\*campi obbligatori