



Ospedale Luigi Sacco

Azienda Ospedaliera Polo Universitario

I-20157 MILANO – Via G.B. Grassi, 75 – Tel. 0239041 – Fax. 0239042627

RICHIESTA DI ISCRIZIONE

(da inviare compilata in ogni sua parte e firmata al fax n°02/50319876)

| |
|--|
| Il/La sottoscritto/a _____ |
| nato/a a _____ il _____ |
| Residente a _____ |
| in via _____ |
| Telefono _____ Fax _____ Cellulare _____ |
| E-mail _____ Codice fiscale _____ |

| |
|---------------------------------------|
| Azienda appartenenza _____ U.O. _____ |
| Indirizzo _____ |
| Telefono _____ Fax _____ |
| Qualifica _____ |
| Mansioni svolte _____ |

chiede di partecipare al corso dal titolo:

**NUOVE RACCOMANDAZIONI PER LA DIAGNOSI DEL DIABETE GESTAZIONALE
SIMPOSIO CONGIUNTO SLOG / Gruppo di Studio Interassociativo AMD-SID "DIABETE
E GRAVIDANZA"**

che si terrà presso l'Ospedale Luigi Sacco – Azienda Ospedaliera Polo Universitario il giorno:

Sabato 11 Dicembre 2010

Privacy:

I dati forniti con la presente scheda saranno utilizzati esclusivamente ai fini delle attività amministrative connesse all'iscrizione ed alla partecipazione al corso di formazione. I dati non verranno diffusi a terzi e potranno essere elaborati solo dagli incaricati al trattamento dei dati.

Autorizzo il trattamento dei miei dati personali ai sensi del D.Lgs 196/2003 sulla privacy

SI NO.

(In caso di risposta negativa non sarà possibile effettuare l'iscrizione al corso)

(luogo e data)

(Firma)