

*Prevenzione delle*  
**Complicanze Ossee  
del Cavo Orale nel  
Mieloma Multiplo**

*Roma, Venerdì 30 marzo 2007*

Aula di Patologia Generale A · Azienda Policlinico Umberto I · Sapienza Università di Roma · Viale Regina Elena 324

**SCHEDA DI ISCRIZIONE**

*(compilare in stampatello)*

da inviare a:

W.T. srl

Viale Palmiro Togliatti, 1663 – 00155 Roma

Tel. 06 40814777 – Fax 06 4067504

E-mail: wtcongressi@virgilio.it

Ruolo:       Docente                       Partecipante

Codice Fiscale \_\_\_\_\_

Cognome \_\_\_\_\_

Nome \_\_\_\_\_

Data e luogo di nascita \_\_\_\_\_

Professione \_\_\_\_\_

Azienda/Ente \_\_\_\_\_

Recapito telefonico \_\_\_\_\_

Numero cellulare \_\_\_\_\_

E-mail \_\_\_\_\_

Indirizzo \_\_\_\_\_

Cap \_\_\_\_\_ Città \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_

Nel rispetto della norma sulla privacy, il suo nominativo sarà trasmesso alla Commissione Nazionale dell'Education Continua in Medicina, come da espressa richiesta per l'accreditamento dell'evento.

Esprimo il mio consenso relativo al trattamento dei dati personali, secondo il dettaglio degli art. 11, 20, 22, 28 della L. 675/96 relativamente a vostre future informazioni di carattere istituzionale e formativo.

Data \_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_