



SCHEDA DI ISCRIZIONE

obbligatoria per tutti gli interessati, va compilata e deve essere spedita all'indirizzo email info@agswilliams.it

Partecipazione gratuita

Per esigenze organizzative si prega di segnalare la propria adesione al convegno indicando

la città prescelta _____ data dell'evento _____

(Le informazioni sui temi, le date e le sedi degli eventi sono disponibili sul sito www.agswilliams.it)

Il/La sottoscritto/a

Dott./Sig./Sig.ra _____

Indirizzo _____

Cap _____ Città _____ Prov.

e-mail _____ tel. _____

Luogo di nascita _____ Data di nascita

Codice Fiscale _____

Firma _____

persona affetta da SW o sindromi affini genitore o parente della persona affetta da SW

Medico Fisioterapista Altro
(barrare la voce di interesse)

In merito alla normativa sul reclutamento dei partecipanti (di seguito riportata) dichiara che:

Do il mio consenso ed autorizzo il trattamento dei miei dati personali, secondo quanto previsto dal Decreto Legislativo sulla privacy (196/03).

Autorizzo Non autorizzo Firma _____

Liberatoria/autorizzazione per la pubblicazione di foto e video ai sensi degli artt. 10 e 320 cod.civ. e degli artt. 96 e 97 legge 22.4.1941, n. 633

Autorizzo Non autorizzo Firma _____