



Università degli Studi di TRIESTE



Facoltà di Medicina e Chirurgia
Clinica Ortopedica e Traumatologica

Servizio Sanitario Regionale
AZIENDA OSPEDALIERO-UNIVERSITARIA
Ospedale di rilievo nazionale e di alta
specializzazione
(D.P.C.M. 8 aprile 1993)



DAI di ORTOPEDIA, RIABILITAZIONE E
MEDICINA DEL LAVORO
Direttore: prof. B. Martinelli



Università degli Studi di Udine



AZIENDA OSPEDALIERO-UNIVERSITARIA
OSPEDALI RIUNITI DI TRIESTE

Convegno
LESIONI DEL MUSCOLO SCHELETRICO NEL FOOTBALL
BIBIONE (VE), 16 aprile 2009

SCHEDA DI ISCRIZIONE:

(SI PREGA DI SCRIVERE IN STAMPATELLO UN MODULO PER OGNI PERSONA)

La/Il sottoscritt/a/o _____

nata/o a _____ (_____) il ____ / ____ / ____

codice fiscale _____

specialità _____

indirizzo di residenza _____

CAP _____ Città _____ Pr. _____

Telefono _____ - Cellulare _____

e-mail _____

chiede di essere iscritta/o al convegno "Lesioni del muscolo scheletrico nel football" che si terrà a
Bibione (VE) il 16 aprile 2009.

Come previsto dall'art. 23 del T.U. sulla Privacy, acconsente al trattamento, aggiornamento e cancellazione dei propri
dati, anche sensibili, ai fini del presente convegno. Prende atto che Bibione Terme S.p.A. ha nominato il proprio
Responsabile della protezione dei dati al quale il sottoscritto potrà rivolgersi per richiederne la rettifica, il blocco e la
cancellazione.

Data _____ Firma _____

SI PREGA DI COMPILARE E RITORNARE ENTRO IL 10/04/2009

Mezzo Posta inviando a: SEGRETERIA ORGANIZZATIVA c/o Stabilimento Termale
"BIBIONE THERMAE" Via delle Colonie 3 - 30020 Bibione (VE)

Mezzo Fax al seguente numero: **Fax 0431 441199**

Mezzo e-mail all'indirizzo: direzione@bibioneterme.it