

**Congresso**  
**“Il futuro prossimo della professione di TECNICO ORTOPEDICO”**  
**SABATO 17 NOVEMBRE 2018**  
**CENTRO CONGRESSI CAOUR**

**SCHEDA DI ISCRIZIONE**  
**da inviare per e-mail a [formazione@gecoef.it](mailto:formazione@gecoef.it) o per fax allo 050-2209734**

Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_

Luogo e data di nascita \_\_\_\_\_

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

Indirizzo privato \_\_\_\_\_

CAP \_\_\_\_\_ Città \_\_\_\_\_ Provincia \_\_\_\_\_

Telefono \_\_\_\_\_ Fax \_\_\_\_\_

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

Denominazione luogo di lavoro \_\_\_\_\_

Città \_\_\_\_\_

**Professione:**

**Tecnico Ortopedico**

**Sede del Congresso:**

**Centro Congressi Cavour, Via Cavour 50/A 00184 Roma**

**Pratica ECM SI  NO**

**Indirizzo e-mail per l'invio dell'attestato:**

---

**Informativa ai sensi del D.LGS 30/6/2003 n. 196**

Autorizzo GECO Eventi e Formazione ad inserire i miei dati nelle loro liste, per il trattamento degli stessi ai fini divulgativi, scientifici e per la pratica ECM. In ogni momento potrò avere accesso ai miei dati, chiederne la modifica o la cancellazione.

*Per il consenso*

Data

Firma