



**SIN**  
SOCIETÀ ITALIANA DI  
NEONATOLOGIA

# CONVEGNO REGIONALE SEZIONE emilia romagna

*milano marittima*  
*7 NOVEMBRE 2009*

nome \_\_\_\_\_

cognome \_\_\_\_\_

istituto \_\_\_\_\_

INDIRIZZO ISTITUTO \_\_\_\_\_

cap \_\_\_\_\_ città \_\_\_\_\_

tel. \_\_\_\_\_ fax \_\_\_\_\_

cell. \_\_\_\_\_

e-mail \_\_\_\_\_

INDIRIZZO PRIVATO \_\_\_\_\_

cap \_\_\_\_\_ città \_\_\_\_\_

tel. \_\_\_\_\_ fax \_\_\_\_\_

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

professione \_\_\_\_\_

disciplina \_\_\_\_\_

codice fiscale \_\_\_\_\_

con la firma apposta sulla presente scheda, in piena conoscenza del decreto Legge n. 196/2003 sul trattamento dei dati personali ed in particolare degli artt. 4, 13, 21, 23, 24, 27, 37, 43, 44, 45 e 137, autorizzo momeda eventi s.r.l., e acconsento, sino a revoca scritta da parte mia, al trattamento e alla comunicazione dei dati personali nei limiti della predetta legge. rimane fermo che tale consenso è condizionato al rispetto delle disposizioni della vigente normativa.

data \_\_\_\_\_ firma \_\_\_\_\_