

# Chirurgia del Trauma

19 - 20 Aprile 2007

## Coordinatori del Corso

Dott. P. Padalino  
Dott. O. Chiara  
Dott. F. Baldoni

## Docenti

Dott.ssa L. Orlandi  
Dott. L. Brazzi  
Dott. M. Zago  
Dott. F. Baticci  
Dott. P. Brioschi  
Dott. Pradella  
Dott. Mare  
Dott. D. Franchi  
Dott.ssa S. Cimbanassi  
Dott. Chiodini  
Dott. G. Tugnoli  
Dott. G. Sesana  
Dott. M. Freschi  
Inf. Prof. P. Mattiello

## SCHEDA DI ADESIONE PER IL CORSO DI CHIRURGIA DEL TRAUMA

Cognome e nome: \_\_\_\_\_

DATA DI NASCITA: \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_ ANNO DI LAUREA: \_\_\_\_\_

SPECIALIZZAZIONE \_\_\_\_\_ ANNO: \_\_\_\_\_

QUALIFICA: \_\_\_\_\_

OSPEDALE o ENTE di APPARTENENZA \_\_\_\_\_

Via: \_\_\_\_\_ n°: \_\_\_\_\_

Città: \_\_\_\_\_ C.A.P.: \_\_\_\_\_

Tel. \_\_\_\_\_ Fax \_\_\_\_\_

Prego inviare comunicazioni presso il seguente indirizzo (se diverso da quanto sopra):

Via: \_\_\_\_\_ n°: \_\_\_\_\_

Città: \_\_\_\_\_ C.A.P.: \_\_\_\_\_

Tel. \_\_\_\_\_ Fax \_\_\_\_\_

Il pagamento deve essere effettuato tramite bonifico bancario a:

ASSOCIAZIONE FORMAZIONE TRAUMA

Via Napo Torriani, 10 – Milano

Banca: CREDITO COOPERATIVO di CARATE BRIANZA

Via Napo Torriani, 7 – Milano

ABI: 08440 CAB: 01601

Codice di riferimento individuale banca – cliente: c/c n° 200289/81

Inviare la copia della ricevuta di pagamento via FAX al seguente numero: 02 – 50320348, precisando la causale del pagamento (Corso Di Chirurgia del Trauma).

Dichiaro inoltre:

- di autorizzare, ai sensi e per gli effetti della Legge 31/12/96 n. 675 recante disposizioni in materia di riservatezza e di trattamento di dati e di informazioni personali, l'inserimento e la raccolta presso banche dati cartacee e/o informatiche gestite dall'Associazione Formazione Trauma di dati e di informazioni a me riferite contenute nei moduli d'iscrizione dell'Associazione citata nonché in ogni altro documento in possesso dell'Associazione Formazione Trauma da me sottoscritto o da esso tratti.
- di consentire l'elaborazione e la diffusione di tali dati ed informazioni esclusivamente per scopi connessi con la mia attività nell'ambito dell'Associazione Formazione Trauma e comunque rientranti nelle finalità di quest'ultima a condizione che l'elaborazione e la diffusione avvengano nell'ambito della stessa.