|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Logo AIOSS fatture | **A.I.O.S.S.**Associazione Tecnico-Scientificadi Stomaterapia e Riabilitazione delPavimento Pelvico**www.aioss.it****info@aioss.it****P.IVA 01303620544**  | **Presidenza AIOSS** **Sede Legale-Sede Fiscale**c/o Dr**. Gabriele Roveron**Via Scolo Vallurbana, 11-135040 Sant’Urbano – PDCell. **340 2750935**Fax: 178 27 333 42e.mail: **roverongabriele@virgilio.it** | **Segreteria****c/o Enrica Bosoni**Via Savona, 9420144 MilanoCell. 338 6924383 Fax: **0249665148** e.mail: **enricabosoni@tiscali.it** |

**SCHEDA DI ISCRIZIONE**

**AL CONCORSO “MEMORIAL CANESE”**

in occasione del

**﻿CONGRESSO NAZIONALE AIOSS**

**“STOMATERAPIA E DINTORNI PROFESSIONALI”**

6-10 Ottobre 2021

Hotel Serena Majestic – V.le Maresca – Montesilvano (PE)

**SEZIONE ANAGRAFICA**

Cognome       Nome

CF

Residente a       Prov    CAP

Via       N.       Telefono

Socio AIOSS [ ]  E-mail

**TITOLO/ARGOMENTO DELLA REVISIONE**

*(anche provvisorio)*

Il Regolamento integrale del Concorso è disponibile online sul sito ufficiale del congresso: <https://www.aioss.it>

Compilare la scheda in tutte le sue parti ed inviarla a congresso@aioss.it

Ricordiamo che il presente modulo è solo una domanda di partecipazione al Concorso che verrà perfezionata con la conferma dell'accettazione della stessa, via mail o telefonica, da parte della Segreteria Scientifica del Congresso.

*Il nuovo Regolamento Europeo in materia di Protezione dei Dati Personali (2016/679) in vigore il 25 maggio 2018 prevede che venga espresso il consenso al trattamento dei dati personali (l’informativa estesa è consultabile su https://www.aioss.it/privacy-policy.html)*

ACCETTO [ ]  (cliccare per accettare)

**N.B.: Essendo un documento digitale, la firma non è necessaria, chi si iscrive si impegna a fornire dati veritieri e corretti ai sensi della normativa vigente e l’iscrizione si intenderà perfezionata solo con la ricezione della conferma. Per informazioni contattare la Segreteria o** **info@aioss.it**