expomedicina
salone dell'innovazione tecnologica in sanità

EXPOMEDICINA
SALONE EUROMEDITERRANEO
DELL'INNOVAZIONE TECNOLOGICA IN SANITÀ
25-28 OTTOBRE 2026
CENTRO FIERISTICO LE CIMINIERE
CATANIA

Modulo di richiesta accredito Medico/Infermiere

Il modulo deve essere compilato in ogni sua parte e inviato tramite e-mail avente ad OGGETTO: **ACCREDITO MEDICO/INFERMIERE** a commerciale.expomedicina@gmail.com

Il/la sottoscritto/a _____

☐ (qualifica) _____

Iscritto/a all'ALBO/Ordine di _____

Indirizzo e-mail _____

Telefono/Cellulare _____

Indirizzo /CAP/Provincia _____

☐ CONVEGNI/SEMINARI ☐ VISITA AREA ESPOSITORI

Dichiarazione privacy
Ai sensi degli artt. 13 e 14 del RGPD, acconsento al trattamento dei propri dati personali, dichiarando di aver avuto, particolare, conoscenza che i dati medesimi rientrano nel novero dei dati sensibili.

Data, luogo _____

Firma per concedere il consenso _____

Per qualsiasi informazione e assistenza contattare: Segreteria organizzativa Interproject S.r.l. al +39 347 675 4533 - +39 095 7226030