

Modulo di richiesta accredito Stampa

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

Il/la sottoscritto/a _____

☐ (qualifica) _____

Testata giornalistica _____

Ordine/N. Tessera _____

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