

Alla cortese attenzione dei Relatori  
LORO SEDE

OGGETTO: Comunicazione esigenze organizzative relatori  
**11° Congresso Regionale di Anestesia e Rianimazione AIMOS, AAROI - EMAC - SIARED**  
**Sardegna- 29-30 ottobre 2010- Villagrande Strisaili (OG)**

—  
Gentile Relatore,

al fine di agevolare le operazioni di segreteria e di accreditamento ECM dell'evento La invitiamo a compilare il modulo sottostante:

COGNOME \_\_\_\_\_ NOME \_\_\_\_\_  
ISTITUZIONE (  Dr. ,  Prof. ,  Sig.  altro \_\_\_\_\_ )  
ATTUALE TITOLO \_\_\_\_\_

**DATI PERSONALI**

Domicilio (dati richiesti per accreditamento ECM)

INDIRIZZO \_\_\_\_\_  
CAP \_\_\_\_\_ CITTA' \_\_\_\_\_ TEL \_\_\_\_\_ FAX \_\_\_\_\_  
Nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ C.F. \_\_\_\_\_  
e-mail \_\_\_\_\_ web \_\_\_\_\_

Ufficio (dati utili per le comunicazioni con Aservice )

OSP. / UFF. \_\_\_\_\_  
INDIRIZZO \_\_\_\_\_  
CAP \_\_\_\_\_ CITTA' \_\_\_\_\_ TEL \_\_\_\_\_ FAX \_\_\_\_\_  
e-mail \_\_\_\_\_ web \_\_\_\_\_

**ESIGENZE TECNICHE** per l'illustrazione della Sua relazione \_\_\_\_\_;  
(  Computer,  Videoproiettore,  Diaproiettore lineare o margherita,  Lavagna luminosa,  
 Lavagna a fogli, Altro \_\_\_\_\_ etc.).

Il trattamento dei dati personali avverrà *ai sensi D.LGS. del 30-06- 2003, n° 196* in materia di "tutela dei dati personali". Firma per consenso utilizzo dati per evento in oggetto.

Firma e data \_\_\_\_\_

RingraziandoLa anticipatamente per la cortese disponibilità, Le chiedo di inviare questo modulo via e-mail [segreteria@aservicestudio.com](mailto:segreteria@aservicestudio.com) o via fax 070/42.939.

Cagliari, li 3/08/ 2010

**La Segreteria Organizzativa**  
Aservice studio srl