

IL RENE POLICISTICO (ADPKD)  
Ospedale San Raffaele, 30 ottobre 2015

Scheda di iscrizione

---

Da restituire compilata e firmata a  
Centro Congressi San Raffaele  
e-mail: [info@achelois.eu](mailto:info@achelois.eu) - Fax 02 2643 3754

Cognome \_\_\_\_\_

Nome \_\_\_\_\_

Istituto \_\_\_\_\_

Indirizzo \_\_\_\_\_

Città \_\_\_\_\_ Cap \_\_\_\_\_

Telefono \_\_\_\_\_

e-mail \_\_\_\_\_

*Con riferimento all'art.13 del D.Lgs.196/03 (Codice in materia di protezione dei dati personali), con la presente La informiamo che i Suoi dati verranno gestiti e custoditi dal Achelois srl - sia in formato cartaceo che elettronico - adottando le misure di sicurezza previste nell'Allegato B del 'Codice'. I Suoi dati potranno essere comunicati a soggetti terzi per i quali la conoscenza dei Suoi dati risulti necessaria o comunque funzionale allo svolgimento dell'attività congressuale. Titolare del trattamento è Achelois srl con sede in Milano, via Larga 8. Le facciamo presente che, ai sensi dell'art.7 del 'Codice' Lei potrà esercitare il diritto di accesso ai Suoi dati personali, il diritto di farli aggiornare, rettificare, integrare nonché di ottenere la cancellazione. La informiamo, infine, che la mancata autorizzazione a trattare i Suoi dati personali non ci consentirà di procedere alla Sua iscrizione.*

Firma \_\_\_\_\_