

# SONNO LAB 2025: CORSO TEORICO-PRATICO SULLA SINDROME DELLE APNEE OSTRUTTIVE DEL SONNO

**Bari, 24 settembre 2025**

Aula Asclepios, A.U.O.C. Policlinico di Bari

## SCHEDA DI ISCRIZIONE

I seguenti dati saranno anche utilizzati  
ai fini della certificazione E.C.M.  
(Educazione Continua in Medicina)

Cognome \_\_\_\_\_

Nome \_\_\_\_\_

Data di nascita \_\_\_\_\_ Luogo di nascita \_\_\_\_\_

Codice fiscale \_\_\_\_\_

Indirizzo di residenza \_\_\_\_\_

Cap \_\_\_\_\_ Città \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_

Cellulare \_\_\_\_\_ Email \_\_\_\_\_

Invitato dallo Sponsor \_\_\_\_\_

☐ MEDICO SPECIALISTA    ☐ MEDICO SPECIALIZZANDO

☐ INFERMIERE    ☐ FISIOTERAPISTA

Disciplina \_\_\_\_\_

Ente di appartenenza \_\_\_\_\_

☐ LIBERO PROFESSIONISTA    ☐ DIPENDENTE

☐ CONVENZIONATO    ☐ PRIVO DI OCCUPAZIONE

Ai sensi del Regolamento 2016/679/EU (GDPR), La informiamo che i Suoi dati sono conservati nel nostro archivio informatico e saranno utilizzati dalla nostra Società, solo per l'invio di materiale amministrativo, commerciale e promozionale derivante dalla ns. attività. La informiamo, inoltre, che ai sensi degli artt. 12, 13, 15, 17, 18, 20 e 21 Lei ha diritto di conoscere, aggiornare, cancellare, rettificare i Suoi dati o opporsi all'utilizzo degli stessi, se trattati in violazione della legge. Titolare del trattamento è ELLE CENTER S.r.l.

Data \_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_

Da inviare a Elle Center Srl all'indirizzo email [elle@ellecenter.it](mailto:elle@ellecenter.it)