



Consiglio Direttivo

Antonio CUNEO, *Presidente**

Mario LUPPI, *Vice Presidente*

Fabrizio PANE, *Past President*

Giuseppe CIMINO

Augusto B. FEDERICI

Martino INTRONA

Giovanni MARTINELLI

Cristina MECUCCI

Rappresentante di Haematologica

Vittorio ROSTI

Segretario Generale

Gian Matteo RIGOLIN

Tesoriere

Stefano SACCHI

Presidenza

Università di Ferrara

Azienda Ospedaliera -
Universitaria

Arcispedale Sant'Anna

Sezione Ematologia

Corso Giovecca, 203 - 44100

Ferrara

Tel. 0532 236978 - Fax 0532

212142

cut@unife.it

Tesoreria

Dipartimento Integrato di
Oncologia e

Ematologia - Università degli
Studi

di Modena e Reggio Emilia -
Policlinico

Via del Pozzo, 71 - 41100
Modena

Tel. 059 4222175 - Fax 059
4224549

ssacchi@unimore.it

Segreteria Permanente

Via Marconi 36 - 40122

Bologna

Tel. 051 6390906 - Fax 051

4219534

segreteria@sies@gruppotriumph.it

DOMANDA DI AMMISSIONE

per la sottomissione di progetti di ricerca nel campo sindromi mieloproliferativa e leucemie Ph⁺ o nel campo delle neoplasie linfoidi da presentare al Workshop di Ematologia traslazionale che si terrà a Ferrara Il 17 e 18 Gennaio 2008

Da inviare **entro il 15 settembre 2007** per e-mail (segreteria@sies@gruppotriumph.it) e per posta all'indirizzo Segreteria SIES c/o Studio ER Congressi Via Marconi, 36 - 40122 BOLOGNA

___ / ___ sottoscritt

Cognome _____ Nome _____

Nat....a _____ il _____

Provincia _____ C.A.P. _____ Stato Italiano Stato Estero

Sesso: M F

Residente in: _____ Cap _____

Via _____ Provincia _____

Codice Fiscale _____

Telefono ____ / ____ Cellulare ____ / ____

Recapito al quale indirizzare la corrispondenza: (da compilarsi solo se diverso dalla residenza)

Via _____ C.A.P. _____

Comune _____ Provincia _____

Telefono ____ / ____ E-mail _____

CHIEDE

di partecipare al workshop SIES con un progetto di ricerca nel campo dell'Ematologia traslazionale sulle

- sindromi linfoproliferative*
 sindromi mieloproliferativa

(barrare la voce appropriata)

Data _____ Firma _____

Con la firma apposta sulla presente scheda, in piena conoscenza del decreto n. 196/2003 sul trattamento dei dati personali ed in particolare degli artt. 4, 13, 21, 23, 24, 27, 37, 43, 44 e 137, autorizzo SIES, e acconsento, sino a revoca scritta da parte mia, al trattamento e alla comunicazione dei dati personali nei limiti della predetta. Rimane fermo che tale consenso è condizionato al rispetto delle disposizioni della vigente normativa.

Non desidero che i miei dati vengano comunicati a terzi

Data _____ Firma _____