

INSCHRIJFFORMULIER/TEVENS MACHTIGINGSFORMULIER
Novartis Longverpleegkundigendag 2017
voor longverpleegkundigen en verpleegkundig specialisten
Vrijdag 6 oktober 2017 Utrecht

Voorletter(s): _____ (m/v)

Achternaam: _____

Praktijk: _____

Werkadres: _____

Postcode/Plaats: _____

Eventuele dieetvoorschriften: _____

BIG-nummer/ registratienummer: _____

Emailadres*: _____

- Ja, ik neem deel aan bovengenoemd symposium (eigen bijdrage € 30,00).
- Nee, ik ben helaas verhinderd.
- Ik wens graag via e-mail op de hoogte gehouden te worden van het nascholingen aanbod van Novartis *

**Ik geef Novartis Pharma BV toestemming om mijn gegevens vast te leggen en te gebruiken in het kader van onze professionele samenwerking en voor de verbetering van de dienstverlening en informatievoorziening. Dit betreft o.a. medische-, wetenschappelijke publicaties, presentaties, video's, nascholingen en productinformatie.
Ik kan deze toestemming te allen tijde geheel of gedeeltelijk herroepen via email, telefoon en/of brief.*

