

## Richiesta di Travel Grant per Congresso EAS



Spett.le  
SISA - Società Italiana  
per lo Studio dell'Aterosclerosi

### Il sottoscritto/La sottoscritta

**Cognome\*:**

**Nome\*:**

Luogo e data di nascita\*:

Codice fiscale\*:

**Domicilio\*:**

Via:

Comune:

Provincia:

CAP:

**Sezione Regionale SISA\*:**

**Sede lavorativa\*:**

Ruolo\*:

Specializzazione in\*:

Indirizzo lavorativo:

Via:

Comune:

Provincia:

CAP:

**Telefono\*:**

**Email\*:**

**Titolo Abstract\*:**

**Numero di accettazione  
Abstract\*:**

\*: dato necessario

**Data:**

**Firma:**

La firma apposta in calce autorizza il trattamento dei dati personali in conformità  
all'art. 11 del D.L. 675/1996 e all'art. 11 del D.L. 196/2003.

Spedire a [info@sisa.it](mailto:info@sisa.it)

La conferma dell'accettazione verrà inviata tramite e-mail all'indirizzo sopra riportato