

Chirurgia Generale Hub and Spoke In Emilia-Romagna

Parma, Lunedì 17 Dicembre 2018

SCHEDA D'ISCRIZIONE

Nome _____

Cognome _____

Indirizzo _____

Cap: _____ Città _____ Prov. _____

Tel. _____ Fax _____ Cell. _____

email _____

luogo di nascita _____ Data di nascita _____

Cod. Fisc. _____

Ente _____

Qualifica _____

Socio ACOI non socio ACOI

Medico Chirurgo Specializzazione _____

Specializzando/Studente Infermiere

Reclutato tramite sponsor No Si* _____

Informativa art.13 D.Lgs 30.06.2003 n.196. I dati personali acquisiti tramite il presente modulo sono raccolti per le finalità connesse allo svolgimento del Congresso e trattati con l'ausilio di strumenti elettronici e non elettronici, unicamente da personale incaricato al trattamento dei medesimi (addetti all'attività commerciale, di amministrazione e di segreteria). Il conferimento dei dati (nome, cognome, indirizzo, codice fiscale, telefono, e-mail) è obbligatorio per consentire il rilascio dei crediti ECM. Sono riconosciuti i diritti di cui all'art.7 del Decreto Legislativo 30 giugno 2003 n. 196, in particolare il diritto di accedere ai propri dati personali, di chiederne la rettifica, l'aggiornamento e la cancellazione, se incompleti, erronei o raccolti in violazione della legge, nonché di opporsi al loro trattamento per motivi legittimi rivolgendo le richieste al Titolare del trattamento.

Acconsento

Data _____ Firma _____

*Per reclutamento diretto si intende aver ricevuto un contributo per la partecipazione all'evento o un contributo per le spese logistiche sostenute per il viaggio. Nell'eventualità indicare nome sponsor e compilare la dichiarazione invito in segreteria.