

*CORSO DI TERAPIA INFILTRATIVA CON
GUIDA ECOGRAFICA: SPALLA*

12 gennaio 2018

Perugia

L'iscrizione è obbligatoria

Modulo di iscrizione

- | | |
|--|---------------------------------------|
| <input type="radio"/> Medico dello Sport | <input type="radio"/> Medico generale |
| <input type="radio"/> Pediatria | <input type="radio"/> Ortopedico |
| <input type="radio"/> Fisiatra | <input type="radio"/> Altro |
| <input type="radio"/> Radiologo | |

Nome e Cognome _____

Comune di nascita _____ Data di nascita _____

Indirizzo _____ Località _____

Codice fiscale _____ Partita IVA _____

Titolo di studio _____

Specializzazione medica _____ Professione _____

Ente di appartenenza _____

Iscrizione FMSI - tessera n. _____ Provincia _____

Telefono _____ E-mail _____

Informativa ai sensi ex art. 13 D.LGS. 196/2003

L'Alveare Associazione di volontariato con sede legale in via della Torre n. 5 Torchiagina, 06081 Assisi, in qualità di titolare del trattamento, La informa che io dati personali da Lei forniti ovvero acquisiti da terzi sono trattati per finalità connesse all'esecuzione degli adempimenti relativi alla Sua partecipazione al corso/convegno indicato ed, in particolare, per le finalità di cui al procedimento di Educazione Continua in Medicina, secondo le normative vigenti. I trattamenti sono effettuati mediante elaborazioni manuali e/o strumenti elettronici, in modo da garantire la riservatezza e la sicurezza dei dati personali. I dati potranno essere comunicati a soggetti terzi per l'espletamento dei necessari adempimenti. Il conferimento dei suoi dati è facoltativo; ma in difetto Le sarà preclusa la partecipazione al corso/convegno. In qualsiasi momento potrà far valere i suoi diritti ai sensi dell'art. 7 del D. LGS. 196/2003

Io sottoscritto dichiaro sotto la mia responsabilità che i dati sopra riportati sono corretti e veritieri. Preso visione della informativa ex art. 13 D. Lgs. 196/2003 presto il consenso a:

- trattamento dei dati personali forniti ai fini della partecipazione al corso/convegno
- comunicazione di successive iniziative

Data _____ Firma _____