

SCHEDA DI ISCRIZIONE PARTECIPANTE EVENTO RESIDENZIALE

2nd Pelargonium^{EPs 7630} Annual Meeting

Bolzano (BZ), 25 - 27 Gennaio 2019 – Parkhotel Laurin

Dati anagrafici

Cognome _____ Nome _____

Cod. Fiscale _____

Luogo di nascita _____ Data di nascita _____

Indirizzo _____ CAP _____ Città _____

Tel./ Cell. _____

E-mail _____

LIBERO PROFESSIONISTA **DIPENDENTE** **CONVENZIONATO** **PRIVO DI OCCUPAZIONE**

PROFESSIONE: Medico chirurgo

SPECIALISTA **SPECIALIZZANDO**

DISCIPLINA:

Pediatra di libera scelta Altro _____

ISCRIZIONE ORDINE DEI MEDICI NUM. _____ **PROV.** _____

La scheda va compilata in ogni sua parte al fine di permettere, secondo la normativa vigente, il corretto inserimento negli elenchi da inviare ad Age.Na.S. e Co.Ge.A.P.S. per la formalizzazione dei crediti ECM. In caso di dati mancanti e/o incompleti l'iscrizione sarà annullata.

Data _____

Firma _____

Informativa ai sensi dell'art. 13 D. L.vo 196/2003 – Il trattamento dei dati personali che La riguardano viene svolto nell'ambito della banca dati elettronica del provider ecm n. 312 di A.C.M.E. Srl e nel rispetto di quanto stabilito dal D. L.vo 30 giugno 2003, n. 196 sulla tutela dei dati personali. Il trattamento dei dati, di cui Le garantiamo la massima riservatezza, è effettuato all'unico fine della registrazione presso la Commissione Nazionale per la Formazione Continua del Ministero della Salute della Sua partecipazione all'evento e dell'acquisizione dei corrispettivi crediti. I Suoi dati non saranno comunicati o diffusi a terzi per nessun altro motivo oltre a quello esposto e per essi Lei potrà chiedere ai sensi dell'art. 7 del D. L.vo n. 196/2003, in qualsiasi momento, la modifica o la cancellazione, scrivendo all'attenzione del Responsabile del provider ecm n. 312 di A.C.M.E. Srl



Segreteria organizzativa – Provider n.312:

A.C.M.E. Srl

Via Alessandria, 129 00198 Roma

Tel. 06 8554149 Fax 06 85301311

www.acmezone.it healthdivision@acmezone.it