

MODULO di ISCRIZIONE al CORSO E.C.M.
DIABETE E SPORT

Novità terapeutiche e attività motoria nelle persone affette da diabete

Il corso è gratuito e prevede un numero massimo di 60 partecipanti. L'accesso al corso sarà stabilito dalle pre-iscrizioni che dovranno pervenire tramite fax al numero **0984.83.09.87**

Si prega di richiedere conferma del posto assegnato contattando la segreteria organizzativa da lunedì a venerdì dalle ore **9:00** alle ore **13:00** allo **0984.83.78.52**

Cod. ECM n° 8039457 in fase di accreditamento

Il sottoscritto chiede di essere iscritto e fornisce i seguenti dati:

Dati Personali obbligatori per la pratica E.C.M.
(Si prega di scrivere stampatello)

Cognome e Nome _____

Professione _____

Via _____ C.a.p.

Città _____ Prov.

Nato/a a _____ Prov. il / /

Cod.Fisc.

N°. Iscrizione Ordine/Collegio _____

Tel. Fax

E-mail _____

N°. Telefonico per comunicazioni urgenti

Privacy
In base al D.Lgs. 196/2003 autorizzo il trattamento dei miei dati personali. Le informazioni fornite verranno trattate per finalità di gestione amministrativa dei corsi (contabilità, logistica, formazione elenchi). I dati potranno essere utilizzati per la creazione di un archivio ai fini dell'invio (via e-mail, fax o a mezzo posta) di proposte per corsi ed iniziative di studio future. Potrete accedere alle informazioni in nostro possesso ed esercitare i diritti di cui all'art. 13 della legge (accesso, correzione, cancellazione, opposizione al trattamento, ecc.) inviando una richiesta scritta al titolare del trattamento. Qualora non desidero la diffusione dei dati personali (nome, qualifica e azienda) agli altri partecipanti al corso, barri la casella riportata qui a fianco.
Qualora non desidero ricevere ulteriori informazioni, barri la casella riportata qui a fianco.

Firma _____

Segreteria Organizzativa