Modulo di Iscrizione

# VI Giornata di Dermatologia Clinica

7 e 8 Marzo 2014
Salone degli specchi Piazza Compagna, 1 Corigliano Calabro (CS)

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

Cognome _____ Nome _____

Nato/a a _____ Prov. _____ il _____

Cod.Fisc. [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ]

Indirizzo _____ C.a.p. _____

Città _____ Prov. _____

Professione _____ Disciplina _____

Iscrizione Ordine/Collegio/Associazione N. _____ Prov. _____

Libero Professionista[ ] Dipendente[ ] Convenzionato[ ] Senza occupazione[ ]

Tel. _____ Fax _____

Cellulare _____ E-mail _____

Il corso, cod. ECM 83321, è accreditato per **100 MEDICI CHIRURGHI** delle seguenti specializzazioni: Allergologia ed immunologia clinica, Dermatologia e venereologia, Ginecologia ed ostetricia, Malattie Infettive, medicina Interna, Medicina generale - medici di famiglia, Continuità assistenziale, Pediatria – Pediatri di libera scelta

L'iscrizione è gratuita e dà diritto all'accesso ai lavori scientifici, kit congressuale, coffee break e lunch di sabato 8 Marzo, attestato ECM.
La consegna dell'attestato con i crediti ECM è subordinata all'effettiva partecipazione all'intero programma formativo ed al superamento della verifica dell'apprendimento.

Per iscriversi al corso è necessario compilare il presente modulo ed inviarlo via fax allo **0984.830987** oppure via posta elettronica a info@jbprof.com e contattare telefonicamente la segreteria per verificare se l'iscrizione rientra tra le prime 100 pervenute, da lunedì a venerdì ore 9:00 - 13:00 allo **0984.837852**. L'accesso al corso sarà stabilito secondo l'ordine cronologico basato sulla data di iscrizione pervenuta.

**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 desideri la diffusione dei dati personali (nome, qualifica e azienda) agli altri partecipanti al corso, barri la casella riportata qui a fianco [ ] Qualora non desideri ricevere ulteriori informazioni, barri la casella riportata qui a fianco [ ]

Data _____ Firma _____