ORTHOPEA SUD

Salerno, 23 – 24 novembre 2017

IL SOTTOSCRITTO
NOME* …… COGNOME* ……

CODICE FISCALE* |____|____|____| |____|____|____| |____|____|____|____|____|____| |____|____|____|____|

NATO A* …… PROV.* |____|____|

IL* GG |____|____| MM |____|____| AA |____|____|

PROFESSIONE ……

DISCIPLINA ……

☐ LIBERO PROFESSIONISTA ☐ DIPENDENTE ☐ CONVENZIONATO

☐ DICHIARA DI ESSERE STATO/A INVITATO/A AL PRESENTE CORSO DA:_____ SPONSOR DELL'EVENTO **E** DI ESSERE STATO/A INFORMATO/A DA THENEWWAY SRL CHE I CREDITI ACQUISIBILI MEDIANTE RECLUTAMENTO DIRETTO DA PARTE DI UNO SPONSOR, NON POSSONO SUPERARE L'AMMONTARE DI 1/3 DEI CREDITI FORMATIVI, RICONDOTTI AL TRIENNIO DI RIFERIMENTO 2017/ 2019

☐ DICHIARA DI NON USUFRUIRE DI RECLUTAMENTO DIRETTO

RECAPITO DI LAVORO	*RECAPITO PRIVATO*
OSPEDALE/ DIPARTIMENTO*	
……	Indirizzo……
Indirizzo……	Città…… CAP …… Prov……
Città* …… CAP …… Prov. ……	N° tel. ……
N° tel.* |___|___|___|___|___|___|___|___|___|___|	e-mail ……
e-mail* ……	

*DATI OBBLIGATORI

☐ RICHIEDE DI ISCRIVERSI AL CORSO ECM " "Orthopea SUD" CHE SI TERRÀ A SALERNO il 23 – 24 NOVEMBRE 2017

L'ISCRIZIONE È VALIDA PREVIO ARRIVO AL CORSO ENTRO L'ORARIO D'INIZIO STABILITO DAL PROGRAMMA

L'ATTESTAZIONE DEI CREDITI ECM VERRÀ INVIATA TRAMITE E-MAIL

Informativa ai sensi dell'art. 13, d. lgs 196/2003
I Suoi dati saranno trattati, con modalità anche informatiche, da THENEWWAY S.r.l. – titolare del trattamento – via Tommaso Agudio, 2 – 20154 Milano (MI), esclusivamente per evadere la Sua richiesta di partecipazione al congresso. Il conferimento dei dati: fax e e-mail è facoltativo, ma potrebbe essere utile per comunicazioni connesse all'organizzazione del congresso; la loro mancata indicazione non ha conseguenze ed avrà diritto a ricevere quanto richiesto. I Suoi dati personali possono essere trattati anche da soggetti terzi che svolgono attività a ciò strumentali, quali gli istituti di credito, gli uffici postali per i pagamenti, autonomi titolari di trattamento, tenuti a fornire specifica informativa ai sensi dell'art. 13, d. lgs 196/2003 sui trattamenti da essi eseguiti. I Suoi dati saranno comunicati, in adempimento ad obbligo di legge, al Ministero della Salute.
Le categorie di soggetti incaricati del trattamento dei dati per le finalità suddette sono gli addetti alla registrazione, modifica ed elaborazione dati, all'organizzazione dell'evento, alla gestione amministrativa e contabile. Ai sensi dell'art. 7, d. lgs 196/2003 può esercitare i relativi diritti fra cui consultare, modificare, aggiornare o cancellare i Suoi dati od opporsi se trattati in violazione di legge, rivolgendosi a THENEWWAY S.r.l. al succitato indirizzo.

Data …… *Firma* ……

IL PRESENTE MODULO DOVRÀ ESSERE INVIATO, DEBITAMENTE COMPILATO, TRAMITE MAIL ALL'INDIRIZZO eleonora.deregibus@thenewway.it, O TRAMITE FAX AL NUMERO 02-45499277

thenewway
PROVIDER N° 3719