

# Scheda di Iscrizione

INVIARE ALLA SEGRETERIA ORGANIZZATIVA

Dott.ssa Imma Mazzotta  
imma.mazzotta@gmail.com  
Tel.: 3207172464

## PARTECIPANTE

I dati riportati con l'asterisco sono indispensabili per la pratica di accreditamento ECM.  
Senza la compilazione dei suddetti **non sarà possibile ottenere i crediti ECM** durante la partecipazione al Congresso.

\*COGNOME

\*NOME

\*LUOGO DI NASCITA:

\*DATA DI NASCITA:

RESIDENZA: Via

CAP:

CITTÀ:

PROVINCIA:

TELEFONO:

FAX:

\*CELL:

\*EMAIL:

\*CODICE FISCALE:

\*PROFESSIONE:

\*DISCIPLINA:

## RINUNCE / CANCELLAZIONI

In caso di annullamento dell'iscrizione si prega gentilmente di inviare una e-mail alla Segreteria organizzativa all'indirizzo: [imma.mazzotta@gmail.com](mailto:imma.mazzotta@gmail.com)

Informativa ai sensi dell'Articolo 13 del Decreto Lgs.196/2003 (Codice in materia di protezione dei dati personali - PRIVACY) I dati personali verranno trattati ai fini delle operazioni di segreteria per l'erogazione dei servizi connessi (Crediti ECM). I dati non saranno né diffusi, né comunicati a soggetti diversi da quelli che concorrono alla prestazione dei servizi richiesti. NB: In assenza di tale autorizzazione NON sarà possibile effettuare l'iscrizione all'evento. Al riguardo, sono garantiti i diritti sanciti dall'Art. 7 del Decreto Lgs. 196/2003. I dati verranno comunicati al Ministero della Salute per l'espletamento della pratica ECM.

DATA

FIRMA

