

SCHEDA DI ISCRIZIONE

II EDIZIONE CONVEGNO CONGIUNTO XIV EDIZIONE GIORNATE MEDICHE "INCONTRARSI PER CAMMINARE INSIEME" e NUOVE GIORNATE MEDICHE DI VIBO VALENTIA 11-13 SETTEMBRE 2008 - SAN NICOLA DA CRISSA E VIBO VALENTIA (VV)

Si prega di compilare in stampatello e in modo leggibile tutti i campi sotto elencati, obbligatori al fine dell'ottenimento dei Crediti Formativi ECM. I Crediti Formativi saranno assegnati ai partecipanti che avranno preso parte a tutto il programma formativo (Sessioni di Vibo Valentia) ed avranno ottemperato alle verifiche dell'apprendimento (80% delle risposte esatte del questionario che sarà erogato alla fine dell'evento). Le iscrizioni saranno riconfermate unicamente se nella scheda sarà indicato un indirizzo di posta elettronica. AI FINI ECM LA PARTECIPAZIONE E' OBBLIGATORIA SOLO ALLE SESSIONI CHE SI SVOLGERANNO PRESSO L'HOTEL 501 DI VIBO VALENTIA.

Si richiede l'iscrizione alle seguenti sessioni (barrare la casella d'interesse):

Sessioni con svolgimento a San Nicola da Crissa **Sessioni con svolgimento a Vibo Valentia**

Dati personali ed indirizzo

Cognome _____ Nome _____

Codice fiscale personale _____

Professione _____ Disciplina* _____

Luogo di nascita _____ Prov. _____ Data di nascita _____

Indirizzo Via _____ n° _____

Comune _____ CAP _____ Prov. _____

Telefono casa _____ Cell. _____ E-mail _____

Ordine di appartenenza _____

Numero di iscrizione all'Ordine _____

Sede di attività

Azienda _____

Dipartimento _____ Struttura _____ Tel. _____

Indirizzo Via _____ n° _____

Comune _____ CAP _____ Prov. _____

INFORMATIVA PER LA TUTELA DEI DATI PERSONALI

Con la presente informiamo che ai sensi del D.Lgs. 196/03, i dati personali ottenuti verranno trattati da MD STUDIO CONGRESSI DI DELLAPIETRAMARINA & MORETTI SARA S.N.C., titolare del trattamento, con sede legale a Udine in Via Roma,8. Il Responsabile è individuato nella persona di Dellapietra Marina. Il trattamento sarà effettuato manualmente e/o con l'ausilio di mezzi elettronici ed in ogni momento l'interessato potrà esercitare i suoi diritti di ottenere informazioni o di opporsi nei confronti del titolare del trattamento, come specificato dall'art.7. Ulteriori notizie sulla presente informativa, ai sensi dell'art. 13, sono consultabili presso il sito www.mdstudiocongressi.com.

Data _____ Firma _____

La scheda, compilata in ogni sua parte e sottoscritta, consente di svolgere tutti gli adempimenti previsti dal Ministero per l'accREDITAMENTO ECM e va inviata a mezzo fax o posta (entro il 08/09/08) a:

MD STUDIO CONGRESSI Snc
Via Roma, 8 – 33100 UDINE
Te.: 0432/227673 - Fax: 0432/220910

* la disciplina va indicata solo nel caso di Medici Chirurghi.