

SCHEDA DI ISCRIZIONE

Da completare in ogni sua parte in stampatello ed inviare, insieme alla copia del bonifico, alla segreteria organizzativa Libera Accademia di Medicina Biologica via fax al numero 091.304115 o via mail a info@accademiamedica.eu

MILANO c/o Hotel Andreola,
via Domenico Scarlatti 24 (Stazione Centrale)

*Il corso si sviluppa in due fine settimana:
Sabato dalle 09,00 alle 18,30
Domenica dalle 09,00 alle 13,00*

14/15 Aprile 2018
12/13 Maggio 2018

QUOTE DI ISCRIZIONE
ENTRO IL 31 GENNAIO 2018
€ 240,00 +IVA

DOPO IL 31 GENNAIO 2018
€ 300,00 +IVA

SCUOLA SUPERIORE DI FORMAZIONE IN MEDICINA SISTEMICA

SCHEDA DI ISCRIZIONE: CORSO REUMATOLOGIA SISTEMICA SEDE: MILANO

Da completare in ogni sua parte in stampatello ed inviare, insieme alla copia del bonifico, alla segreteria organizzativa Libera Accademia di Medicina Biologica via fax al numero [091.304115](tel:091.304115) o via mail a info@accademiamedicina.eu

DATI DEL PARTECIPANTE

Cognome _____
Nome _____
Luogo di nascita _____ Data _____
C.F. _____
Professione _____
Disciplina _____
Attività Libero Professionista
 Dipendente Ente di appartenenza
 Medico in Convenzione
Iscriz. all'Ordine/Collegio/Associazione Prof _____ N. _____
Indirizzo di residenza _____ N. _____
Città _____
CAP _____ Prov _____
Tel. _____ Fax _____
Cell. _____
P.Iva _____
E-mail (chiara e leggibile) _____

MODALITÀ PAGAMENTO:

- **ASSEGNO INTESTATO A:** *Libera Accademia di Medicina Biologica*
 - **BONIFICO BANCARIO A FAVORE DI:** *Libera Accademia di Medicina Biologica*
Banca Nuova Filiale Palermo n. 5 **IBAN IT 80 1 05132 04603 812570336402**
- INSERIRE NELLA CAUSALE:**

Iscrizione corso di Reumatologia Sistemica 2018, Milano, specificando nome e cognome del partecipante.

LEGGE SULLA PRIVACY - AI SENSI DEL D. LGS 196/2003

Vi informiamo che, ai sensi del D.Lgs. 196/2003 i dati personali sopra forniti attraverso la compilazione della presente scheda di iscrizione, potranno formare oggetto di trattamento in relazione allo svolgimento di questo evento. I dati, il cui conferimento è facoltativo, verranno trattati nel rispetto della normativa sopra richiamata con il supporto di mezzi cartacei e/o informatici, comunque mediante strumenti idonei a garantire la loro sicurezza e riservatezza. L'ambito di trattamento sarà limitato al territorio italiano e i dati potranno essere comunicati per le finalità di cui sopra ai: 1. soggetti che in collaborazione con il titolare abbiano partecipato all'organizzazione di questa iniziativa; 2. soggetti che partecipano a questa iniziativa come relatori; 3. Enti collegati. I dati verranno trattenuti per tutta la durata e anche successivamente per l'organizzazione e lo svolgimento di analoghe iniziative. Voi potrete in ogni momento esercitare i diritti di cui all'articolo 7 e ss. del D.Lgs. 196/2003 e quindi conoscere, ottenere la cancellazione, la rettifica, l'aggiornamento e l'integrazione dei vostri dati, nonché apporvi al loro utilizzo per le finalità indicate. Titolare dei sopraindicati trattamenti è Akesios Group Srl, con sede in Via A. Viola, 9 - Parma. Responsabile del trattamento è l'Amministratore Delegato di Akesios Group Srl. I dati saranno trattati dagli incaricati appartenenti alle seguenti aree: Organizzazione e Congressi, Amministrazione, Segreteria, Direzione.

CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI

Il sottoscritto, dichiarando di aver ricevuto l'informativa di cui all'art. 13 del D.Lgs. 196/2003 essendo a conoscenza delle informazioni ivi contenute, in particolare, con riguardo alle finalità ed alle modalità del trattamento ivi specificate, nonché dei soggetti a cui i dati possono essere comunicati o trasferiti,

concede il consenso non concede il consenso DATA _____ FIRMA _____

CONSENSO ALLA COMUNICAZIONE DEI DATI

Il sottoscritto, dichiarando di aver ricevuto l'informativa di cui all'art. 13 del D.Lgs. 196/2003 essendo a conoscenza delle informazioni ivi contenute, in particolare, con riguardo alle finalità ed alle modalità del trattamento ivi specificate, nonché dei soggetti a cui i dati possono essere comunicati o trasferiti,

concede il consenso non concede il consenso DATA _____ FIRMA _____

CON IL PATROCINIO DI



PROVIDER

