

**I° Convegno Nazionale Siridap
"SENTIERI INTERROTTI":
i DCA nel ciclo di vita: dall'esordio alla persistenza**

SCHEDA DI ISCRIZIONE

DATI PERSONALI (si prega di scrivere in stampatello leggibile)

Cognome _____ Nome _____
Codice Fiscale _____ P.IVA _____
Indirizzo residenza _____
CAP _____ Città _____ Prov. _____
Tel. _____ e-mail _____

DATI PROFESSIONALI (si prega di scrivere in stampatello leggibile)

Titolo di studio _____
Qualifica _____ Specializzazione _____
Azienda/Ente di appartenenza _____
Posizione _____
Indirizzo _____
Tel. _____ Fax _____ e-mail _____

IL CORSO PREVEDE CREDITI ECM PER MEDICI, PSICOLOGI, EDUCATORI, DIETISTI, INFERMIERI, BIOLOGI NUTRIZIONISTI, ASSISTENTI SOCIALI

LA QUOTA DI ISCRIZIONE E' DI 140€ PER I NON SOCI, 80€ PER SOCI SIRIDAP, 50€ STUDENTI

L'iscrizione deve essere effettuata inviando la scheda compilata e la ricevuta del versamento effettuato
ENTRO E NON OLTRE IL 10/10/2016

al n. di fax 0332 920290 o all'indirizzo mail: convegno@villamiralago.it

IBAN per versamento quota iscrizione: **IT 06 V 08374 33240 00 00 06 602918**

data _____

Firma _____

INFORMATIVA AI SENSI DEL D.LGS. 196/2003

La informiamo che i dati raccolti verranno trattati e conservati secondo correttezza e utilizzati esclusivamente per i fini legati allo svolgimento del corso di cui alla presente richiesta. Non saranno oggetto di comunicazione né di diffusione. In ogni momento ha facoltà di esercitare i diritti previsti dall'articolo 13 della predetta legge ed in particolare chiedere la correzione, integrazione o cancellazione degli stessi. La informiamo che il titolare del trattamento è ASSOCIAZIONE MEDICI LEGNANO.

La firma di autorizzazione al trattamento dei dati è obbligatoria ai fini del completamento dell'iscrizione

Data _____

Firma _____