

22 GENNAIO 2018
PALAZZO REGIONE LOMBARDIA AUDITORIUM TESTORI
Piazza Città di Lombardia, 1

SCHEDA DI ISCRIZIONE

**I disturbi del comportamento alimentare in Lombardia:
aspetti clinici ed organizzativi tra limiti e prospettive**

DATI PERSONALI (SI PREGA DI SCRIVERE IN STAMPATELLO LEGGIBILE)

Nome

Cognome

Codice Fiscale

Partita IVA

Indirizzo

Residenza

CAP

Città

Prov

Tel.

Fax.

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**

segnare con una x la scelta: con crediti ECM senza crediti ECM

ISCRIZIONE OBBLIGATORIA (le schede incomplete non verranno prese in considerazione)

L'iscrizione deve essere effettuata inviando la scheda compilata **ENTRO 18/01/2018**
al n. di fax: 0332 920290 o all'indirizzo mail: convegno@villamiralago.it

Firma _____ Data _____

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 dell'articolo 13 della predetta legge ed in particolare chiedere la correzione, integrazione o cancellazione degli stessi. La informiamo che il titolare del trattamento è STAFF P&P SRL. La firma di autorizzazione al trattamento dei dati è obbligatoria ai fini del completamento dell'iscrizione

Firma _____ Data _____