

IV CONVEGNO NAZIONALE SIRIDAP - DOMANDA DI AMMISSIONE

Vi chiediamo di compilare tutti i campi e di scrivere in modo **leggibile** per consentirci di acquisire tutte le informazioni richieste. Le domande non leggibili non potranno essere prese in considerazione.

TITOLO DEL CONVEGNO	"SE LA MAPPA NON È IL TERRITORIO"
LUOGO	Palazzo Vermexio- Ortigia .SIRACUSA
DATA DI SVOLGIMENTO	24-25 maggio 2019

DATI PERSONALI

Cognome- Nome	
Data di nascita (gg/mm/aa)	
Luogo di nascita	
Indirizzo	
Città- Provincia - Cap	
Regione	
Telefono	
Posta elettronica	
Codice Fiscale	

DATI PROFESSIONALI

Titolo di Studio	
Profilo sanitario ECM	
Chiede crediti ECM	SI NO
Azienda/Ente di appartenenza	
Posizione	
ISCRIZIONE SIRIDAP 2019	SI NO

Firma.....

Data.....

INFORMATIVA AI SENSI DEL D.LGS. 196/2003:

Ai sensi del D. Lgs 196/03 si informa che i dati a Lei riferiti sono stati assunti dal titolare presso terzi o direttamente dall'interessato, al fine di promuovere l'organizzazione di convegni in materia sanitaria e potranno essere registrati anche su supporto informatico al fine di tenerla aggiornata circa le nostre prossime iniziative scientifiche, per l'utilizzo dei dati stessi per i fini ECM e comunicati a terzi.

Lei ha comunque diritto di opporsi a tale trattamento. La mancata accettazione al trattamento dei suoi dati comporta l'impossibilità a gestire la partecipazione all'evento e l'invio dei materiali e delle pubblicazioni ad esso inerenti.

Titolare del trattamento è Kaleo Servizi srl con sede in Siracusa , Piazza Euripide, 21-96100 tel. 0931 69171 e nei suoi confronti Lei potrà esercitare i diritti previsti dall'art. 7 del citato D. Lgs 196/03.

Firma.....

Data.....

MODALITÀ DI INVIO DELLA DOMANDA

La presente domanda, debitamente compilata, dovrà pervenire, allegando la ricevuta dell'avvenuto pagamento della quota congressuale , al seguente indirizzo: **info@kaleo-servizi.com** cell. 3315852311 0931 -69171