

Rimini, 14 novembre

SCHEDA DI ISCRIZIONE

Da compilare dal proprio computer, salvare in pdf e rispedito via e-mail registration@adarteventi.com oppure via fax 051/19936706

Deadline invio scheda di iscrizione: 09 novembre 2015

Dopo tale data sarà possibile iscriversi solo in sede congressuale

**Il convegno è a numero chiuso e riservato a 100 partecipanti. La partecipazione è da ritenersi valida solo se confermata per iscritto dalla Segreteria Organizzativa, previa disponibilità dei posti.
I seguenti dati sono tutti obbligatori ai fini delle pratiche ECM**

EPITETO (Sig., Dr., Prof.,...)

COGNOME

NOME

DATA di NASCITA

LUOGO di NASCITA

CODICE FISCALE

LAUREA DIPLOMA

SPECIALIZZAZIONE

OSPEDALE / ENTE:

REPARTO

RUOLO

INDIRIZZO/CAP/CITTA'/PROV

TEL

FAX

EMAIL

PRIVATO:

INDIRIZZO/CAP/CITTA'/PROV

CELLULARE

TEL

EMAIL

INFORMATIVA PRIVACY

Informativa ai sensi del D.Lgs 30/06/2003 n° 196": i Suoi dati personali forniti nella presente occasione saranno oggetto di trattamento informatico e manuale, al fine di documentare la Sua partecipazione a Congressi, Eventi, Meeting, Manifestazioni in genere organizzati da Ad Arte Srl e a trattamenti derivanti da obblighi di legge. Essi saranno comunicati a fornitori e soggetti diversi che concorrono o partecipano a vario titolo alla manifestazione, nonché alle competenti Autorità secondo le prescrizioni di Legge e saranno utilizzati per l'invio della Newsletter periodica che la aggiornerà sugli eventi di suo interesse organizzati da Ad Arte. **Il conferimento dati, a tali fini, è obbligatorio ed essenziale per la Sua partecipazione al Congresso, in difetto Le sarà preclusa la partecipazione.** Titolare dei dati è Ad Arte Srl – Via M. D'Azeglio 51 2 – 40123 Bologna. A Lei competono tutti i diritti previsti dal Titolo II del D. Lgs 30/06/2003 n° 196. La firma apposta sulla modulistica predisposta per il Congresso (scheda iscrizione, moduli sponsor e moduli relatori, ecc) costituisce presa d'atto della presente Informativa e dei diritti di cui sopra e consente il trattamento dei dati personali e la loro comunicazione per le finalità sopra indicate

Autorizzo il trattamento dei miei dati personali ai sensi del D.Lvo 196-30/06/2003 sulla privacy con riferimento all'informativa di cui sopra e l'invio della Newsletter di Ad Arte

DATA

FIRMA

Segreteria Organizzativa

AdArte
EVENTI