

CORSO DI FORMAZIONE PER MEDICI DI RSA
9 febbraio 2012 e 23 marzo 2012
OTTIMIZZAZIONE NELL'USO DEI FARMACI NEI GRANDI ANZIANI:
INDICAZIONE, EFFICACIA, REAZIONI AVVERSE

SCHEDA DI ISCRIZIONE

DESTINATARI:

Medici di RSA

CREDITI ECM

Crediti formativi assegnati: **8**

Si ricorda che per ottenere i crediti ECM è necessaria una partecipazione al 100% delle ore formative indicate in programma

Cognome Nome

Indirizzo Città

Cap Prov.

Data di nascita Luogo di nascita

Cod. Fiscale _ _ _ _ _

Qualif. Profess. Disciplina

Tel. Cell.

E-mail

DATI PER EVENTUALE FATTURAZIONE

Ragione sociale / Intestatario fattura

.....

Indirizzo

.....

Partita Iva /C.F.

.....

Informativa ai sensi dell'art.13 del D.Lgs. 196/2003

La Fondazione Don Gnocchi Onlus, in qualità di titolare del trattamento, la informa che i dati personali da Lei forniti con il suo consenso saranno trattati e conservati in modo cartaceo e informatico, nella massima sicurezza e garantendone la riservatezza per le finalità connesse all'adempimento delle finalità contabili - amministrative relative allo svolgimento del presente evento formativo e per l'ottenimento dei crediti ECM. Il suo consenso è facoltativo ma il mancato conferimento dei dati comporterà l'impossibilità da parte della Fondazione di poter adempiere alle prestazioni formative richieste. Ai sensi dell'art. 7 del citato D. Lgs potrà avere accesso ai Suoi dati e chiederne la modifica o la cancellazione.

Con la sottoscrizione della presente scheda di iscrizione avrà la possibilità di ricevere materiale informativo su future e analoghe iniziative promosse dalla Fondazione oltre a materiale promozionale/commerciale. Ove interessato barri la casella accanto SI NO

Data _____ Firma _____

Consenso al trattamento dei dati personali

Il/La Sottoscritto/a informato/a che, ai sensi del DLGS 196/03, i dati saranno trattati per le finalità di cui all'informativa sopra riportata e comunque reperibile dal sito www.dongnocchi.it, autorizza la Fondazione Don Carlo Gnocchi Onlus al trattamento dei miei dati personali SI NO

Data _____ Firma _____