

SI PREGA DI COMPILARE IN STAMPATELLO
E DI INVIARE IL MODULO
VIA FAX O PER POSTA ELETTRONICA

Segreteria Operativa UNIAMO FIMR onlus
San Marco 4781 -30124 Venezia
Tel. e Fax: +039 041 2410886
e-mail: segreteria@uniamo.org



ISCRIZIONE

(SCRIVERE IN STAMPATELLO)

PROFESSIONI: (BARRARE LA/LE CASELLA/E DI RIFERIMENTO E SPECIFICARE LA DISCIPLINA)

MEDICO CHIRURGO (Disciplina)

INFERMIERE GENERICO INFERMIERE PEDIATRICO *Barrare la casella*

ALTRO (specificare)

Titolo Cognome Nome

Data di nascita Luogo (Comune e Provincia)

Codice fiscale (personale)

Recapito telefonico N. di cellulare (1)

Indirizzo di posta elettronica

Indirizzo

CAP Città Provincia Stato

Tel. cell. (2) Fax

ISCRIZIONE

L'iscrizione è obbligatoria. Per iscriversi è necessario compilare e spedire la presente scheda alla Segreteria Operativa. Le iscrizioni verranno accettate in ordine d'arrivo e fino ad esaurimento dei posti disponibili.

INFORMATIVA

UNIAMO FIMR onlus, ai sensi del D.Lgs 196/2003 informa che la comunicazione dei suoi dati personali è facoltativa ma che in difetto le sarà preclusa la partecipazione al seminario. I dati saranno trattati, anche con modalità informatizzata, da UNIAMO con sede in Venezia – San Marco 4781, nella sua qualità di titolare del trattamento al fine di essere inseriti nella banca dati ed utilizzati per l'invio delle informazioni inerenti il seminario sopra indicato e per l'invio gratuito di documentazione su altri convegni o iniziative di UNIAMO FIMR onlus. I dati saranno comunicati a soggetti terzi, al solo fine di adempiere agli aspetti organizzativi e di natura economica del seminario. A tutela dei suoi dati potrà esercitare i diritti di cui al D.Lgs. 193/2003 quali l'accesso, la cancellazione, la correzione, l'opposizione al trattamento degli stessi ancorchè pertinente con gli scopi della raccolta. In particolare i dati potranno essere distrutti su richiesta da inviare a UNIAMO FIMR onlus – San Marco 4781 – 30124 Venezia. Con la compilazione del modulo di registrazione e l'accettazione delle presenti condizioni, la persona esprime il consenso al trattamento e comunicazione dei propri dati per le finalità sopra indicate

Data

Firma