

Corso di Aggiornamento – N. 4 crediti ECM

## Best Topics in Gastroenterologia

Brescia, 10 febbraio 2018

### Scheda di iscrizione

da inviare entro il 3 febbraio 2018 via fax al n. 02.94752758 Info: 347 6507318

---

#### DATI ANAGRAFICI

Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_

Luogo di Nascita \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_

Data di nascita \_\_\_\_\_ Codice Fiscale \_\_\_\_\_

Indirizzo (abitazione) \_\_\_\_\_

Città \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_

Tel. \_\_\_\_\_ Cellulare \_\_\_\_\_

E-mail \_\_\_\_\_ Telefax \_\_\_\_\_

Ente di appartenenza (Ospedale, Casa di Cura, altro) \_\_\_\_\_

Professione \_\_\_\_\_ Disciplina \_\_\_\_\_

Ordine dei Medici / Collegio IPASVI di \_\_\_\_\_

Numero d'iscrizione \_\_\_\_\_ Anno d'iscrizione \_\_\_\_\_

---

## ISCRIZIONE GRATUITA

#### RICHIESTA DI CONSENSO PER IL TRATTAMENTO DEI DATI - (Decreto legislativo 30/06/03 n. 196)

Il sottoscritto, acquisite le informazioni di cui al Decreto legislativo del 30 giugno 2003 n. 196, ai sensi dell'articolo 9 del decreto legislativo stesso, conferisce il proprio consenso al trattamento dei dati personali, al fine di consentire la formalizzazione dei reciproci rapporti contrattuali ed economici, oltre che per la gestione di comunicazioni a carattere informativo, organizzativo e commerciale. Il sottoscritto può in ogni momento esercitare i diritti di cui all'articolo 18, tra cui il diritto di opporsi al trattamento dei dati che lo riguardano ai fini previsti o di richiedere la modifica o cancellazione degli stessi, con comunicazione scritta alla:

P & P S.r.l. Viale Sarca, 41 - 20125 MILANO

no  sì  Firma \_\_\_\_\_ Data \_\_\_\_\_