

	SCHEDA DI PREISCRIZIONE	
---	--------------------------------	--

Compilare la scheda in modo chiaro e in ogni parte

DA RESTITUIRE TRAMITE MAIL formazione@lucesulmare.it

Codice evento: #2518 Ed.: 1

Titolo dell'evento : DALLA ANAMNESI ALLA BIOGRAFIA

Organizzato da: COOPERATIVA LUCE SUL MARE SCRL ONLUS
in collaborazione con
POLIAMBULATORIO MALATESTA e FIDER ONLUS

Data: 09 GIUGNO 2018 ore 08.00

Luogo: presso POLIAMBULATORIO MALATESTA (Via Marecchiese 173 RIMINI)

Cognome e Nome:	
Nato a:	il:
Codice Fiscale:	
Residenza:	CAP:
Cell:	
E-mail:	
Qualifica Professionale:	
Specializzazione:	
Barrare la casella corretta: lavoratore autonomo <input type="checkbox"/> lavoratore convenzionato <input type="checkbox"/> lavoratore dipendente <input type="checkbox"/> privo di occupazione <input type="checkbox"/>	
TUTELA DEI DATI PERSONALI – INFORMATIVA Esprimo il mio consenso ed autorizzo il trattamento dei miei dati con le finalità e modalità stabilite dalla legge sulla Privacy - Informativa ex art. 13 D.Lgs. 196/2003.	
LE DICHIARAZIONI MENDACI E LE FALSITA' NEGLI ATTI, NEI CASI PREVISTI DALLA LEGGE, SONO PUNITE AI SENSI DEL CODICE PENALE E DELLE LEGGI SPECIALI IN MATERIA (ART. 76 DPR n. 444 del 28.12.2000).	

Evento accreditato ECM dal Provider Arcade – Regione Emilia Romagna.

Preiscrizione obbligatoria; la sua partecipazione al Convegno Le verrà confermata tramite comunicazione di avvenuta iscrizione all'indirizzo mail da Lei indicato.

Il giorno del Convegno Le verrà fatta firmare la scheda di iscrizione in originale.

Qualora, dopo la preiscrizione Lei non possa partecipare all'evento, Le chiediamo gentilmente di comunicarcelo, al fine di poter dare la possibilità ad altri di partecipare.

Data..... Firma.....