

Napoli,.....

Alla Segreteria Organizzativa SUMAI/SIFOP
Via G. Silvati,32
80141 NAPOLI –
e-mail: info@sumainapoli.it

Modulo di iscrizione

Cognome Nome

luogo di nascita data di nascita.....

residente a cap via

telefono abitazione..... telefono cellulare.....

indirizzo di posta elettronica (si prega scrivere a macchina)

Codice fiscale

- Medico Chirurgo, branca di.....in servizio presso.....
- Biologo In servizio presso.....
- Psicologo in servizio presso.....
- Chimico in servizio presso.....

Chiede di partecipare al Corso ECM:

Donna Salute e Società: le declinazioni del Territorio XII edizione

(dalle ore 9.00 alle ore 16.30)

Data: 25/10/2023

Sede: Auditorium Ordine dei Medici Chirurghi e Odontoiatri Di Napoli

Firma

Consenso per il trattamento dei dati sensibili

Consente il trattamento dei dati personali esclusivamente per le finalità statutarie dell'Associazione, nel pieno rispetto della privacy ai sensi del Regolamento Generale europeo sulla Protezione dei Dati (GDPR-EU 679/2016) e Dlgs.196/2003 modificato dal Dlgs. 101/2018

Data.....

Firma