

Richiesta di iscrizione

Al corso _____

Da compilare in ogni sua parte ed inviare via mail a info@filarepercorsi.it

Nome _____

Cognome _____

Indirizzo _____

Cap _____ Città _____

Provincia _____

Telefono _____ CF _____

Partita Iva _____

Email _____

Professione _____

Specializzazione _____

Iscrizione all'Ordine di
_____ n. _____

Intendo far richiesta dei crediti ECM, se assegnati, in
qualità di _____

Luogo _____

Data _____

FIRMA _____

Modulo di consenso cartaceo

I dati indicati necessari o utili saranno trattati dal titolare del trattamento indefinitamente con appropriate misure di sicurezza presso la sua sede. I suoi dati potrebbero essere condivisi con altri intermediari per l'organizzazione di eventi ECM e con le autorità preposte alla registrazione dei crediti ECM. In qualsiasi momento potrà chiedere di sapere quali suoi dati personali trattiamo, modificarli e cancellarli in tutto o in parte. Eseguiremo le sue istruzioni. Qualunque motivo di insoddisfazione potrà essere da lei riportato alla autorità garante per la protezione dei dati personali.

Avendo letto le indicazioni presenti nella dichiarazione di consenso e sapendo che il trattamento di questi dati è funzionale alla mia iscrizione all'evento, acconsento al loro trattamento a parte del responsabile_____

Firma _____