



La gestione del servizio di segreteria di un evento ECM: orientamento e applicazioni

corso FAD -2018
Scheda iscrizione

DATI PERSONALI OBBLIGATORI PER LA PRATICA E.C.M.				
COGNOME _____	NOME _____	SESSO	<input type="checkbox"/> M	<input type="checkbox"/> F
NATO/A _____		PROV.	IL ___/___/___	
CODICE FISCALE . _____ . _____ . _____ . _____ . _____				
RESIDENTE IN _____		N° _____		
CAP _____	CITTA' _____	PROV. _____		
TEL _____	FAX _____	CELL _____		
EMAIL _____				

Confermo l'esattezza dei dati personali forniti indispensabili alla corretta gestione e della pratica ECM ai fini dell'attribuzione dei crediti formativi.

Firma _____

Ai sensi dell'articolo 13 e 7 del D.Lgs. 196/2003 autorizzo il trattamento dei miei dati personali, trattati con mezzi cartacei e/o informatici, per tutti gli adempimenti relativi ai corsi di formazione

Firma _____

Autorizzo l'utilizzo dell'indirizzo email per l'invio della Newsletter.

Firma _____

--



Provider ECM n.ro 1574

Via Giovanni Paisiello 40 - 00198 Roma
P.IVA 06625291007
tel.06. 83958407 fax 6.83958405
E mail: info@emme45.it
www.emme45.it



Iscriviti alla nostra Newsletter tramite il QR Code