

SCHEDA DI ISCRIZIONE



ALESSANDRIA, 23 FEBBRAIO 2019

COMPILARE IN STAMPATELLO E RESTITUIRE A:

SELENE Srl – Via Medici, 23 – 10143 Torino
E-mail: ciics@seleneweb.com - Fax 011 7499576

Cognome e Nome

Data di nascita

Luogo

C.F. (obbligatorio per i crediti formativi ECM)

Via (residenza)

N.

Città

CAP

Prov.

Tel.

Fax

E-mail

Qualifica professionale

Disciplina

Ente/Ospedale

I dati personali da Lei indicati saranno utilizzati per la gestione dell'evento formativo dai nostri responsabili e incaricati. Il conferimento dei dati è facoltativo, ma in mancanza non saremo in grado di procedere alla Sua iscrizione. I suoi dati (nome, cognome, qualifica professionale, e-mail) saranno inseriti, inoltre, nella nostra mailing list per tenerLa informata sulle nostre iniziative formative e trattati in conformità con il Regolamento UE GDPR 2016/679. Selene Srl garantisce la possibilità di richiedere gratuitamente e in ogni momento la rettifica o la cancellazione dei dati, scrivendo a Selene Srl - Via Medici 23 - 10143 Torino - selene@seleneweb.com