

PNEUMO PUGLIA ACADEMY ... e Dintorni

II EDIZIONE

MATERA 19-20 SETTEMBRE 2022
PALAZZO VICECONTE

SCHEDA DI ISCRIZIONE

I seguenti dati saranno anche utilizzati ai fini della certificazione E.C.M. (Educazione Continua in Medicina)

Cognome _____

Nome _____

Data di nascita _____ Luogo di nascita _____

Codice fiscale _____

Indirizzo di residenza _____

Cap _____ Città _____ Prov. _____

Cellulare _____ Email _____

Invitato dallo Sponsor _____

☐ MEDICO SPECIALISTA

☐ SPECIALIZZANDO

☐ STUDENTE

Disciplina _____

Ente di appartenenza _____

☐ LIBERO PROFESSIONISTA ☐ DIPENDENTE

☐ CONVENZIONATO ☐ PRIVO DI OCCUPAZIONE

Ai sensi del Regolamento 2016/679/EU (GDPR), La informiamo che i Suoi dati sono conservati nel nostro archivio informatico e saranno utilizzati dalla nostra Società, solo per l'invio di materiale amministrativo, commerciale e promozionale derivante dalla ns. attività. La informiamo, inoltre, che ai sensi degli artt. 12, 13, 15, 17, 18, 20 e 21 Lei ha diritto di conoscere, aggiornare, cancellare, rettificare i Suoi dati o opporsi all'utilizzo degli stessi, se trattati in violazione della legge. Titolare del trattamento è ELLE CENTER S.r.l.

Data _____ Firma _____

Da inviare a Elle Center Srl al numero fax 0805041645 o all'indirizzo email elle@ellecenter.it