

## Scheda Iscrizione

### “Corso di Aggiornamento”

**23 Novembre 2018 – Magazzini del sale, Cervia (RA)- Parcheggio P.zza Andrea Costa**

Da compilare in TUTTE le sue parti, inviare via e-mail  
entro il **21 Novembre 2018**

alla Segreteria Organizzativa EV.O. Srls Tel. +39 051538765 - [iscrizionievosrl@gmail.com](mailto:iscrizionievosrl@gmail.com)

Si precisa che il corso è accreditato ECM per un numero massimo di 60 accreditati

Cognome e Nome

#### Per ECM

Intestazione fattura:

P.IVA:

C. Fiscale:

Cap

Città

Prov.

Tel.

Cell.

E-mail :

Professione:

Disciplina:

**Iscrizione per tutti** (contrassegnare con una **X** la categoria):

Pubblico interessato. Ingresso gratuito

Operatori-Caregiver. Ingresso gratuito.  Desidero attestato partecipazione.

Richiesta ECM - **Quota iscrizione per ECM: €.60** iva inclusa, **€.50** se esenti iva.  
**Include quota pranzo**

Barrare chi desidera pranzare. **Costo 15 euro da regolare all'arrivo.**

L'iscrizione dà diritto a: accesso ai lavori, kit congressuale, attestato di partecipazione se richiesto, attestato ECM (inviato tramite e-mail).

**Modalità di iscrizione:** Per iscriversi è necessario compilare la scheda in tutte le sue parti e trasmetterla ad EV.O. srls tramite e-mail all'indirizzo [iscrizionievosrl@gmail.com](mailto:iscrizionievosrl@gmail.com) insieme alla copia del pagamento della quota d'iscrizione da effettuarsi tramite bonifico:

**Intestato a:** EV.O. Srl

**IBAN:** IT95X0200802430000103306710

**Causale:** Iscrizione corso aggiornamento + [nome e cognome partecipante]

Ai sensi del D.lsg n. 196/03 si informa che i Suoi dati personali saranno trattati, con l'utilizzo anche di strumenti elettronici, per finalità connesse allo svolgimento dell'evento. Il conferimento dei dati è facoltativo ma necessario, la loro mancata indicazione comporta l'impossibilità di adempiere alle prestazioni richieste. I Suoi dati saranno trattati da personale incaricato (addetti di amministrazione e segreteria), e potranno essere comunicati a soggetti ai quali la comunicazione risulti necessaria per legge, al Ministero della Salute ai fini ECM, a soggetti connessi allo svolgimento dei servizi relativi all'evento (es. hotel, agenzia di viaggio etc). Previo consenso, i suddetti dati potranno essere utilizzati anche per informarLa dei nostri futuri eventi. Le sono riconosciuti i diritti di cui all'art. 7 del D.lsg.196/2003 in particolare, il diritto di accedere ai Suoi dati personali, chiedere rettifica, aggiornamento e/o cancellazione, rivolgendo richiesta al responsabile per il riscontro Dott.ssa Angela Rizzi al numero 051 538765.

Consento al trattamento dei dati personali. Sì  No

Consenso all'invio anche tramite e-mail o fax di materiale informativo. Sì  No