

Scheda Iscrizione

“FOCUS ON: LE LESIONI DEL GINOCCHIO NELLO SPORTIVO”

Update su trattamenti convenzionali e avanzati

15 Giugno 2019 – Casa di Cura Privata Domus Medica
Str. Genghe di Atto, 101, Acquaviva San Marino

Da compilare in **TUTTE** le sue parti, **inviare via e-mail**
entro il 12 Giugno 2019

alla Segreteria Organizzativa EV.O Srls Tel. +39 051538765 – info@evosrl.eu

Si precisa che il corso è accreditato ECM

Cognome e Nome:

Codice Fiscale:

Indirizzo di Residenza:

Cap

Città

Prov.

Cell.

E-mail

Professione:

Disciplina:

Luogo e nr. iscrizione all'Ordine:

Intestazione fattura (completa di indirizzo):

Partita Iva:

Codice Fiscale:

N.B. Se la scheda non è compilata in modo leggibile in tutte le sue parti, l'iscrizione non verrà accettata.

QUOTA D'ISCRIZIONE:

La quota di iscrizione è pari a € 50,00 Iva Compresa

L'iscrizione dà diritto a: accesso ai lavori, cartellina congressuale, partecipazione al coffee break e light lunch, attestato di partecipazione, attestato ECM (inviato tramite e-mail, dopo la correzione del test di apprendimento).

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 info@evosrl.eu insieme alla copia del pagamento della quota d'iscrizione da effettuarsi tramite bonifico:

Intestato a: Ev.o Srls

IBAN: IT95X0200802430000103306710

Causale: Iscrizione “Focus on: Le lesioni del ginocchio nello sportivo” + [cognome e nome partecipante) nel caso in cui non venga riportato il nome del partecipante nella causale del bonifico, l'iscrizione non verrà accettata.

Categorie di accreditamento: Medico Chirurgo Ortopedico, Riabilitatori, Massofisioterapisti, Educatori in scienze motorie, Medici di Base, Fisioterapisti, Infermieri. **Il corso è a numero chiuso per nr. 100 partecipanti.**

Ai sensi del D.Lgs 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 risulta 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

Data

Firma