SCHEDA DI ISCRIZIONE

Corso Itinerante AIRO - Trento, 21 aprile 2017

Compilare in maniera leggibile e inviare entro il **14 aprile 2017** a LILT
(fax 0461.922955 – info@lilttrento.it)

Nome*…… Cognome* ……

Data di nascita* …… Luogo di nascita* ……

Codice Fiscale* ……..

Recapito telefonico* …… E-Mail*……

Ente/Azienda di appartenenza …….

Reparto ……

Città …….Prov. ……..

Professione*:

□ Medico Chirurgo – specializzazione* □ radioterapia
□ gastroenterologia
□ chirurgia
□ radiologia
□ oncologia

□ Fisico Sanitario

□ Tecnico Sanitario di radiologia medica

Operatività professionale*:

□ Libero professionista □ Convenzionato

□ Dipendente □ Privo di occupazione

*campi obbligatori

Informativa – Ai sensi del D.L.gs 196/03 informiamo che i suoi dati personali saranno trattati su supporto cartaceo e/o informatico da Orikata per lo svolgimento della propria attività . Il titolare ed il responsabile del trattamento è Orikata. In qualsiasi momento potrà esercitare i relativi diritti fra cui consultare, modificare o cancellare i suoi dati personali scrivendo a: Orikata organizzazione congressi – Via R. Guardini 8 – 38121 TRENTO. Autorizzo il trattamento dei miei dati al fine della trasmissione degli stessi alla Commissione ECM così come previsto dal modulo di registrazione degli eventi e dei progetti formativi sanitari.

Firma …….. data ……