

**RICERCA E RIABILITAZIONE NELLA SCLEROSI MULTIPLA
NUOVE PROSPETTIVE DERIVATE DALLE CONOSCENZE DEL
DEFUSSO VENOSO CEREBROSPINALE**

CONVEGNO SCIENTIFICO – RIMINI, 8 GIUGNO 2013E

La partecipazione al convegno è gratuita – ISCRIZIONE OBBLIGATORIA Compilare la scheda di iscrizione e inviare al numero di fax 0541.331868.

Termine ultimo di iscrizione: **27 MAGGIO 2013**

Le iscrizioni verranno accolte secondo l'ordine cronologico di avvenuta registrazione (compilazione della scheda). Max 100 partecipanti

Scheda di iscrizione

N.B Si precisa che per l'acquisizione dei crediti ECM l'anagrafica dovrà essere correttamente compilata e completa di tutti i dati

Cognome _____ Nome _____

Nato a _____ Prov (____) il _____

Residente a _____ Prov (____) CAP _____

Via _____ n° _____

Tel _____ cell. _____

Fax _____ *e – mail _____

[* obbligatorio per ricevere i crediti ECM direttamente sulla tua posta elettronica]

COD.FISC. _____ P. IVA _____

Inquadramento professionale:

Libero Professionista **Dipendente** **Convenzionato** **

**
[per professionisti "Convenzionati" si intende coloro che sono convenzionati con il Sistema Sanitario Nazionale (esempio: medici di medicina generale, pediatri di libera scelta); se si ricoprono più ruoli, inserire la posizione per la quale si partecipa al corso ECM]

Professione E.C.M.: _____

Specializzazione in _____

Numero di iscrizione all'Ordine/Collegio/Ass.prof.li _____

Altra Professione NON ECM (specificare ruolo in azienda): _____

Ente di Appartenenza _____

DICHIARAZIONE PRIVACY

Ai sensi del D.Lgs. 30.06.2003 n.196

Consapevole delle sanzioni anche penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere e falsità negli atti, richiamate dagli artt. 75 e 76 D.P.R. 445 del 28/12/2000, dichiaro che i dati sotto forniti corrispondono a verità.

Io sottoscritto/a dichiaro altresì di essere stato/a informato/a in merito al "Codice in materia di protezione dei dati personali" (D.Lgs. 30.06.2003, n.196) art. 13 relativamente alle modalità di raccolta e trattamento dei dati personali. Pertanto, premesso che il titolare del trattamento dei dati è la Società Gruppo Fipes s.r.l. corrente in Forlimpopoli, Via dell'Artigiano 7, acconsento ad ogni effetto di legge e di regolamento, ed in particolare ai sensi del D. Lgs. 30.06.2003 n.196 in vigore dal 01.01.2004, di trattare i dati sopra raccolti secondo i diritti a norma dell'art.7 del Codice Civile.

DATA _____

FIRMA _____