

SCHEDA DI PARTECIPAZIONE NEXT to ME

DATI RICHIESTI PER L'ACCREDITAMENTO ECM

NOME

COGNOME

INDIRIZZO

N.

CAP

CITTÀ (PROVINCIA)

NATO

IL

TEL

E-MAIL

CODICE FISCALE

PROFESSIONE

DISCIPLINA

STRUTTURA DI APPARTENENZA

IL PARTECIPANTE SVOLGE LA PROFESSIONE DA:

☐ LIBERO PROFESSIONISTA

☐ DIPENDENTE

☐ CONVENZIONATO

IL PARTECIPANTE È STATO RECLUTATO DA UNO SPONSOR?

☐ NO

☐ SÌ

QUALE

Consenso al trattamento dei dati personali: Il sottoscritto, a conoscenza dell'informativa ai sensi del codice in materia di protezione dei dati personali (DL 30/06/2003, n. 196) per le finalità connesse alle reciproche obbligazioni derivanti dal rapporto in atto, esprime il proprio consenso al trattamento dei suoi dati personali per tutte le finalità ulteriormente collegate alla presente iniziativa.

DATA

FIRMA

CON IL CONTRIBUTO NON CONDIZIONANTE



PROVIDER | Formazione Continua srls | ID 5279 | Via Merano, 15 - 20127 Milano

Tel: 02 21597573 | Fax: 02 89690610 | Mobile: 335 7791892 | segreteriaorganizzativa@affidabile.it | www.affidabile.it