

SCHEDA DI ISCRIZIONE

LA PARTECIPAZIONE AL CORSO È GRATUITA.

IMPORTANTE:

*Inviare copia dell'iscrizione all'indirizzo e-mail:
segreteria.organizzativa@cam-monza.com
sig.ra Sara Casati tel. 039 2397.450*

Cognome _____

Nome _____

Nato a _____ il _____

Cod. Fisc. _____

Via _____

Città _____ Prov. _____

Professione _____

Tel. _____

e-mail _____

Trattamento Dati Personali

Ai sensi del D. Lgs. 196/2003 art. 13, ECMLIVE e APSI Associazione Professioni Sanitarie Italiana quali titolari del trattamento, la informano che i dati da Lei forniti saranno conservati nei nostri archivi informatici e saranno utilizzati dalle nostre società per finalità connesse e strumentali alla gestione dei rapporti con la clientela, quali invio di materiale amministrativo, commerciale e/o promozionale o per lo svolgimento del corso derivante dalla nostra attività nonché per finalità connesse agli obblighi previsti da leggi e regolamenti. La informiamo inoltre che ai sensi del art. 23 del D. Lgs. 196/2003, Lei ha diritto di conoscere, aggiornare, cancellare, rettificare i Suoi dati o opporsi al utilizzo degli stessi, se trattati in violazione della legge.

data _____

Firma _____