

SEMINARIO INTERNAZIONALE
I RACCONTI DEL CORPO – Fenomenologia e narrazione dell'Obesità
Città della Pieve – 23 ottobre 2014

SCHEDA DI ISCRIZIONE

Vi chiediamo di compilare tutti i campi e di scrivere in modo **leggibile** per consentirci di acquisire tutte le informazioni richieste. Le schede non leggibili non potranno essere prese in considerazione.

DATI PERSONALI

Cognome	
Nome	
Data di nascita (gg/mm/aa)	
Luogo di nascita	
Stato	
Genere	M F
Indirizzo	
Telefono	
Fax	
Posta elettronica	
Codice Fiscale	

DATI PROFESSIONALI

Titolo di Studio	
Profilo sanitario ECM	
Chiede attestato ECM	
Azienda/Ente di appartenenza	
Posizione	
Inquadramento	SI NO
Indirizzo	
Telefono	
Fax	

Firma

Data

INFORMATIVA AI SENSI DEL D.LGS. 196/2003:

La informiamo che i dati raccolti verranno trattati e conservati secondo correttezza e utilizzati esclusivamente per i fini legati allo svolgimento del corso di cui alla presente richiesta. Non saranno oggetto di comunicazione né di diffusione. In ogni momento ha facoltà di esercitare i diritti previsti dall'articolo 13 della predetta legge ed in particolare chiedere la correzione, integrazione o cancellazione degli stessi.

La firma di autorizzazione al trattamento dei dati è obbligatoria ai fini del completamento dell'iscrizione.

Firma

Data