

DATI ANAGRAFICI

Nome e Cognome:		Data di Nascita:
Luogo di Nascita:	Provincia:	C.F.:
Indirizzo:	Cap:	Città:
Telefono:	Cellulare:	
Fax:	Mail:	

Intestazione Fattura:		
Partita IVA:	Codice Fiscale (se diverso da P. IVA):	
Indirizzo:	Cap:	Città:
Telefono:	Cellulare:	
Mail:		

Consenso al trattamento dei dati personali Consenso all'invio anche tramite E-mail o fax di materiale informativo Data Firma Intestazione fattura Indirizzo completo P.IVA C.F. Azienda E-mail Aziendale Ai sensi del D.lgs n. 196/03 si informa che i Suoi dati personali saranno trattati, con l'utilizzo anche di strumenti elettronici per le finalità connesse allo svolgimento dell'evento. Il conferimento dei dati è facoltativo ma necessario, la loro mancata indicazione comporta l'impossibilità di adempiere alle prestazioni richieste. I Suoi dati saranno trattati da personale incaricato (addetti di amministrazione e di segreteria), e potranno essere, comunicati ai soggetti ai quali la comunicazione risulti necessaria per legge, al Ministero della Salute ai fini ECM, a soggetti connessi allo svolgimento dei servizi relativi all'evento. Previo consenso, i suddetti dati potranno essere utilizzati anche per informarLa dei nostri futuri eventi. Le sono riconosciuti i diritti di cui all' art. 7 del D.lgs. 196/2003 in particolare, il diritto di accedere ai Suoi dati personali, chiederne rettifica, aggiornamento e/o cancellazione, rivolgendo richiesta al responsabile per il riscontro all'interessato.

Luogo e Data:

Firma dell'interessato
