



CORSO PRATICO:
DERMOCHIRURGIA DI BASE
SABATO 23 OTTOBRE
SALA CORSI - CEMES
Via G. Boccaccio, 106
Padova



SCHEDA D'ISCRIZIONE

Da compilare in stampatello e spedire via fax a:
CYBERMEDICA via Zanchi, 89 – 35133 Padova **Fax 049 8650411**

COGNOME NOME.....

INDIRIZZO (PRIVATO): VIAN.

C.A.P. CITTA' PROV.

TEL. FAX

E-MAIL@

Codice Fiscale

Data e luogo di nascita

LIBERO PROFESSIONISTA STRUTTURATO

ISTITUZ. DI APPARTENENZA

QUALIFICA REPARTO

Disciplina in cui il professionista opera

L'ADESIONE COMPORTA L'ACCETTAZIONE INTEGRALE DELLE CONDIZIONI CONTRATTUALI ELENcate NEL DEPLIANT ILLUSTRATIVO

DATA FIRMA

INFORMATIVA SULLA PRIVACY

Informativa ex. Art. 13 del Codice Civile in materia di protezione dei dati personali (Decreto Legislativo 30 Giugno 2003, n.196 - Testo Unico delle norme in materia di tutela delle persone e di altri soggetti rispetto al trattamento dei dati personali). Le informazioni e i dati comuni da Lei forniti per l'iscrizione al presente evento, saranno oggetto di trattamento nel rispetto delle disposizioni sopra menzionate e degli obblighi di riservatezza che ispirano l'attività di CyberMedica. Il trattamento dei dati sarà effettuato per: dare corso alla Sua iscrizione, invio di materiale informativo inerente l'organizzazione di attività da parte della nostra Società, gestione amministrativa ed extracontabile. L'approvazione al trattamento è opzionale, ma in caso di mancanza della medesima CyberMedica, non sarà in grado, di erogare tutti o alcuni dei servizi oggetto della presente registrazione. Si rimanda, per una più completa visione del DL 196/2003 e del contenuto degli artt. 13 e 7 oltre al fine della nostra raccolta all'indirizzo www.cybermedica.it

- Presto il consenso al trattamento dei miei dati personali per i fini qui indicati.
- Non presto il consenso al trattamento dei miei dati personali, fatta eccezione l'iscrizione al presente evento ai trattamenti obbligatori previsti per legge.

DATA FIRMA