



SCHEDA D'ISCRIZIONE

Il Convegno – accreditato ai fini ECM – è a **partecipazione gratuita** e a **numero chiuso** (fino a 90 pp).
È rivolto a **Medici, Infermieri** (fino a 20), **Fisioterapisti** (fino a 10) e **Assistenti sociali** (fino a 5).

Cognome _____

Nome _____

Medico Infermiere Fisioterapista Assistente sociale

Luogo di lavoro: _____

Indirizzo _____

Cap _____ Città _____ Prov. _____

Tel. _____ Fax _____

E-mail _____

Luogo di nascita _____

Data di nascita _____

Codice Fiscale (*obbligatorio*) _____

E-mail: _____

Informativa e Consenso al trattamento dei dati personali

Ai sensi del regolamento UE 679/2016 e successive modifiche o integrazioni, la informiamo che i suoi dati personali, acquisiti tramite il modulo di iscrizione, saranno trattati da MJ EVENTI, titolare del trattamento, anche con l'ausilio di mezzi elettronici per finalità riguardanti l'esecuzione degli obblighi derivanti dall'associazione e non saranno ceduti a terzi senza il suo consenso. In qualsiasi momento potrà chiedere la rettifica o la cancellazione dei dati, nonché opporsi all'invio, da parte nostra, di materiale pubblicitario o informazioni commerciali con una comunicazione indirizzata a: mjeventi@legalmail.it. L'informativa completa potrà essere reperita presso i nostri uffici o sul sito www.mjeventi.com. Il consenso al trattamento dei dati sopraindicati non è richiesto in quanto indispensabile al fine dell'iscrizione al Corso (diversamente non sarà possibile dare seguito alla sua iscrizione).

Le chiediamo inoltre di concederci il suo consenso per le seguenti finalità:

- | | | |
|--|-------------------------------|-------------------------------|
| a) Accreditamento E.C.M. | <input type="checkbox"/> [SI] | <input type="checkbox"/> [NO] |
| b) Adempimenti connessi con l'organizzazione di eventi | <input type="checkbox"/> [SI] | <input type="checkbox"/> [NO] |
| c) L'invio di informazioni su nuove iniziative o corsi | <input type="checkbox"/> [SI] | <input type="checkbox"/> [NO] |

Data _____ Firma _____

Si prega di trasmettere la presente scheda debitamente compilata a mezzo e-mail all'indirizzo:
eventi@mjeventi.eu o a mezzo fax al n. 055 5059360.

Sarà cura della Segreteria Organizzativa confermare l'avvenuta iscrizione a mezzo posta elettronica.