

SOTTOSCRIZIONE Evento ECM

“Update in Ecografia Addominale” del 26/10/2019

Cognome Nome _____
Nato/a _____ il _____
Codice fiscale _____
Indirizzo _____
Telefono/Cellulare _____
MAIL _____
U.O. _____
Ente appartenenza _____

Dichiaro di sottoscrivere un'iscrizione all'evento in oggetto al prezzo di €. 50,00.

Data _____ Firma _____

Modalità di pagamento:

- Bonifico bancario a:**
Fondazione “Scuola Medicina CARNAGHI A. e BRUSATORI S. – ONLUS”
BCC di Busto Garolfo e Buguggiate Via Lissoni, 1 Busto Arsizio
IBAN: IT84Z084042280000000002862

Art. 13. Reg. UE 2016/679 Tutela della riservatezza. I dati da Lei comunicati saranno conservati negli archivi del provider ECM Fondazione “Scuola di Medicina CARNAGHI A. e BRUSATORI S. – ONLUS”

Titolari del trattamento:
Fondazione “Scuola di Medicina CARNAGHI A. e BRUSATORI S. – ONLUS”
Via Mentana, 24 – 21052 Busto A.

Autorizzo il trattamento dei dati ai sensi del Reg. UE 2016/679 art. 13

Data _____ Firma _____

P.S. La scheda compilata, con copia del bonifico, deve essere restituita inviandola alla mail info@fondazionecb.org oppure via fax 0331677987