Scheda d'iscrizione da inviare al:
Provider ECM (n. 700) & Segreteria Organizzativa:

concerto srl
Calata San Marco, 13 80133 Napoli
tel. +39 081 19569195 fax +39 081 2140448
info@concertosrl.net www.concertosrl.net

LA CLINICA DELL'OBESITÀ: ASPETTI MEDICI, PSICOLOGICI E PSICODINAMICI
Salone dei Marmi, Casa Comunale, Salerno 11 ottobre 2013

Sono interessato ai crediti ECM: Si ☐ No ☐

Medico ☐ Psicologo ☐ Biologo ☐ Infermiere ☐ Infermiere pediatrico ☐ Dietista ☐

Assistente Sociale ☐

Prof. ☐ Dr. ☐ Sig. ☐ Libero Professionista ☐ Dipendente ☐ Convenzionato ☐

Privo di occupazione ☐

Cognome…… Nome……

Luogo di nascita…… Data di nascita……

Via…… N. civico…..……..……

Città…..…….…. …… Prov…….. Cap……..

Tel…… Fax……

E-mail……..… Cell……

Specializzazione …….. N. iscr. Ordine..….....

CodiceFiscale…….....…….. P. IVA……

☐ Quota iscrizione con assegnazione crediti ECM € 50,00

☐ Quota iscrizione senza assegnazione crediti ECM € 30,00

N.B. Il numero dei posti è limitato. le iscrizioni verranno accettate in base all'ordine di arrivo della scheda, accompagnata dal relativo pagamento.
La mancata partecipazione ai lavori, se non comunicata entro il 04/10/2013, non darà diritto alla restituzione della somma versata.
I pagamenti potranno essere effettuati tramite:
- assegno bancario o circolare "non trasferibile" intestato a: **concerto srl**
- bonifico bancario a favore di **concerto srl** c/o: IT34V0103003400000063157340

La rimessa dovrà essere priva di oneri bancari per il beneficiario. Specificare nella causale del bonifico "LA CLINICA DELL'OBESITÀ", nome, cognome, professione ed inviare copia della reversale bancaria al numero di fax 0812140448 o via mail a info@concertosrl.net

- carta di credito ☐ Visa ☐ Mastercard n. carta ……..... scad……
CVV……..titolare……data……firma……..……

Desideriamo informarLa che, ai sensi dell'art. 13 del D. Lgs. 196/2003, l'Organizzatore procederà al trattamento dei dati da Lei forniti nel rispetto della normativa in materia di tutela del trattamento dei dati personali. Il conferimento dei dati, nonché il consenso al trattamento sono obbligatori; la mancata e/o incompleta compilazione dei moduli potrà determinare il non inserimento nelle pratiche ECM e, conseguentemente, la mancata attribuzione dei crediti. I dati saranno comunicati alla AGENAS ed al COGEAPS per il rilascio dei crediti ECM. In caso di iscrizioni sponsorizzate, gli stessi dati potranno essere inviati anche allo sponsor, per l'eventuale invio di altri materiali di aggiornamento, di informazione e per indagini statistiche, sempre comunque correlati al corso. Gli stessi dati potranno altresì essere utilizzati dall'organizzatore per l'eventuale invio di altri materiali di aggiornamento, di informazione e per indagini statistiche in ambito scientifico. In ogni caso i suoi dati, al di fuori delle ipotesi qui espressamente riportate, non saranno né diffusi, né trasferiti all'estero.
Ai sensi dell'art. 7 del D. Lgs. 196/2003 Lei ha diritto all'accesso, aggiornamento, cancellazione, opposizione al trattamento, rivolgendosi al responsabile del trattamento dei suoi dati. Titolare del trattamento è: concerto srl – Calata San Marco, 13 – 80133 Napoli
Ai sensi dell'art. 13 del D. Lgs. 196/2003, dichiaro di aver preso visione dell'informativa relativa al trattamento dei miei dati e firmando il presente modulo esprimo il consenso al loro trattamento.

data……firma……..……...

N.B. Si prega di compilare la scheda in maniera leggibile. Concerto Srl declina ogni responsabilità per la mancata assegnazione dei crediti ECM dovuta ad errori di inserimento dell'anagrafica del partecipante.