



Ricevuta di Iscrizione ad eventi ECM
" ACP-PAIDOS Catania " Anno 2008

(**IMPORTANTE:** da compilare in stampatello e riconsegnare alla segreteria)

- Medico Pediatra: € 150
 Medico partecipante a singolo evento: € 35 per partecipante.

Il Dott. / La Dott.ssa

COGNOME NOME

COD. FISC. QUALIFICA

DOMICILIO

CAP CITTA' PROV

TEL CELL INDIRIZZO E-MAIL

*Indicare altro indirizzo per invio comunicazioni se diverso dal precedente:

.....

Partecipando come (vedasi sopra casella barrata) e Desiderando, inoltre:

- Abbonamento a "Medico & Bambino":
 o € 45
 o € 23 (Iscritti ACP)

ha conferito al ____/____/____ un anticipo* di €. _____ (_____)

ha conferito al ____/____/____ un anticipo di €. _____ (_____)

ha conferito al ____/____/____ il saldo di €. _____ (_____)

La quota di partecipazione dà diritto a:

- Partecipazione a un singolo o a tutti gli eventi formativi ECM come da programma allegato con diritto, ove previsto, al coffe break e al pranzo.
- Rilascio attestati ECM ottenuti da ogni evento cui si è presenziato.
- Abbonamento alla Rivista trimestrale "PAIDOS".

* Si fa presente che solo dopo il pagamento del saldo verranno rilasciati gli attestati ECM e si darà corso all'iscrizione ACP e/o all'abbonamento a "Medico & Bambino".

informativa art. 13 D. Lgs. 196/03

In ottemperanza al codice in materia di protezione dei dati personali (D.Lgs. 196/2003) sulla tutela dei dati personali, La informiamo che i dati da Lei conferiti saranno oggetto di trattamento informatico e manuale e verranno utilizzati con la massima riservatezza, al fine di promuovere le attività organizzate dall'ACP-PAIDOS, per il perseguimento delle finalità previste nello Statuto.

Essi verranno comunicati a fornitori di servizi inerenti le attività previste dall'ACP-PAIDOS, quali meeting, congressi, eventi, manifestazioni in genere, per il disbrigo delle pratiche organizzative nonché alle competenti autorità secondo le prescrizioni di legge.

In qualsiasi momento e del tutto gratuitamente, per eventuali rettifiche e/o cancellazioni dei Suoi dati personali, potrà scrivere al responsabile dei Dati Personali - ACP - PAIDOS, via Palmanova 1, 95129 Catania

Preso atto dell'informativa di cui sopra, consento al trattamento dei Miei dati personali e alla loro comunicazione per le finalità sopra indicate.

FIRMA

Luogo DATA