



TITOLO EVENTO: _____

RIF. ECM N° _____

SEDE: _____

DATA: _____

(Compilare in stampatello in ogni sua parte e spedire via fax o e_mail alla Segreteria Organizzativa)

Scuola Superiore di Oncologia e Scienze Biotecnologiche – Corso Italia 15/28 16145 GENOVA
Tel. + 39 010 8605322 – 010 8605329 – Fax + 39 010 8683665 e_mail: ssosb@ssosb.it

DATI PERSONALI

Cognome.....

Nome.....

C.F.....

Luogo e data di nascita.....

Ente.....

Div./Serv.....

Professione.....

Disciplina.....

Indirizzo Ente.....

CAP.....Città.....

Tel.....Fax.....

Cell.....E-mail.....

SPEDIRE ATTESTATO ECM PRESSO: *(barrare la scelta)*

? ENTE

? INDIRIZZO PRIVATO:

Indirizzo Privato

.....
.....

CAP.....Città.....

Firma: _____

Art. 13, D.lgs. n. 196/2003 Tutela della riservatezza. I dati da lei comunicati sono riservati e verranno trattati al solo scopo di prestare il servizio in oggetto inclusa l'attribuzione dei crediti ECM. Verranno conservati nella base dei dati della Scuola Superiore di Oncologia e Scienze Biotecnologiche per informarLa sui prossimi eventi e riutilizzati per sue future partecipazioni ad eventi.

Barrare qui se desidera far cancellare i Suoi dati dalla base dati della SSOSB ‘

Il titolare del trattamento è la Scuola Superiore di Oncologia e Scienze Biotecnologiche – Corso Italia 15/28 GENOVA, cui si potrà rivolgere per l'esercizio dei diritti di cui all'art. 13 della legge sopra citata. (accesso, correzione, cancellazione dei dati, ecc.)