

GIORNATA MONDIALE DEL MALATO 2013

IL DOLORE E LA SOFFERENZA

CORSO ECM PER TUTTE LE FIGURE PROFESSIONALI

Attibuiti 10.5 crediti totali
Sabato 09 e sabato 16 febbraio

SCHEDA DI ISCRIZIONE

Da completare in ogni sua parte in stampatello
ed inviare tramite fax 0687758886 - oppure e-mail: f.rossi@alfafcm.com

*Nome: _____ *Cognome _____

Indirizzo: _____ CAP: _____

Città: _____ Prov.: _____

*Tel _____ Cell _____

Fax _____ *E-mail: _____

*CODICE FISCALE: _____

Ente di appartenenza _____

*Professione e Specializzazione: _____

Intendo far richiesta dei crediti ECM in qualità di:

Medico Chirurgo *Discipline di riferimento: GERIATRIA; MEDICINA INTERNA; PEDIATRIA; GINECOLOGIA E OSTETRICIA; MEDICINA GENERALE (MEDICI DI FAMIGLIA), anesthesiologia, Chirurgia Generale,

Farmacista *Discipline di riferimento: FARMACIA TERRITORIALE; FARMACIA OSPEDALIERA

Infermiere **Fisioterapista** **Specializzandi e Dottorandi (No Ecm)**, **Psicologi**

Educatori Professionali **Altra professione sanitaria** **Studiante (solo CFU ad opera della segreteria universitaria)**

** I crediti potranno essere concessi dal provider solo ai partecipanti in possesso della/e specializzazione/i sopra indicate.*

Informativa ai sensi dell'art. 13 d.lgs. 196/2003: i suoi dati personali forniti nella presente occasione saranno oggetto di trattamento informatico e manuale, al fine di documentare la sua partecipazione alla manifestazione e a trattamenti derivati da obblighi di legge. Essi saranno comunicati a fornitori di servizi inerenti la manifestazione per il disbrigo delle pratiche relative all'organizzazione della stessa. Il conferimento dei dati a tali fini è obbligatorio ed essenziale per la sua partecipazione alla manifestazione. Il titolare dei dati è la Alfa International Srl. A lei competono tutti i diritti previsti dall'art. 7 T.U. Preso atto dell'informativa di cui sopra consento al trattamento dei miei dati personali e alla loro comunicazione per le finalità sopra indicate.

Luogo: _____

Data: _____

Firma: _____

Il titolare dei dati è la Alfa FCM SRL; Sede operativa: Via Paolo Emilio, 7 00192 Roma, Sede legale: Viale Mazzini, 6 00195 Roma, Tel. +39 06 87757130, Fax +39 06 87758886, CF & PIVA: 11408311006