**SCHEDA DI ISCRIZIONE EVENTO ECM**

**Da inviare tramite mail** [**formazione@ordinemedicipa.it**](mailto:formazione@ordinemedicipa.it)

**(segnare con una x la sede scelta)**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| * **PALERMO 21 settembre 2022** | * **augusta 28 settembre 2022** | * **catania 05 ottobre 2022** | * **messina 13 ottobre 2022** |
| Sede  **Ordine dei Medici** – Villa Magnisi - Via Padre Rosario da Partanna 22 | Sede  **Palazzo di Città**  Via P. Umberto 89  Augusta | Sede  **International Airport Hotel**  Via S. Giuseppe Alla Rena 94 | Sede  **Ordine dei Medici**  Via Bergamo 47/A |

|  |
| --- |
| COGNOME NOME |
| LUOGO E DATA DI NASCITA CODICE FISCALE |
| INDIRIZZO CAP- CITTA’ |
| RECAPITO TEL. |
| PROFESSIONE SPECIALIZZAZIONE |
| E-MAIL |

Autorizzo il trattamento dei miei dati personali ai sensi del regolamento UE 2016/679 sul trattamento dei dati personali e del precedente d.lgs. 196/03” al solo scopo organizzativo e promozionale dell’attività formativa. In qualsiasi momento potrò chiede la cancellazione, variazione e visione dei mei dati.

Data\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Firma\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_