

MODULO DI ISCRIZIONE EVENTO ECM

TITOLO: “ARTO INFERIORE: recupero psico-fisico per il ritorno all’attività sportiva”

Sede: Il corso si terrà presso Palazzo Verbania a Luino (VA) via D. Alighieri 5

Per informazioni tel. 0332 511379

Per invio schede iscrizioni via mail: concorso.ssb@gmail.com

CALENDARIO DEL CORSO:

data 12.06.2021 dalle ore 08:30 alle ore 12:30

DATI DEL PARTECIPANTE:

NOME E COGNOME	
LUOGO E DATA DI NASCITA	
CODICE FISCALE	
NAZIONALITA'	
INDIRIZZO RESIDENZA	
PROFESSIONE	
SPECIALITA'	
TIPOLOGIA LAVORATIVA (Libero professionista, Convenzionato, Dipendente)	
PARTITA IVA	
CELLULARE	
INDIRIZZO E-MAIL	
N. ISCRIZIONE Ordine, Collegio, Ass.	
LUOGO DI ISCRIZIONE Ordine, Collegio, Ass.	
TIPOLOGIA Ordine, Collegio, Ass.	

L'evento è gratuito

NORME PARTICOLARI:

•Rinvio del corso: I.I.C.F. – Istituto Centrale di Formazione si riserva la facoltà, nel caso non pervenga un numero minimo di iscrizioni, di rinviare il corso. Ogni eventuale variazione sarà tempestivamente segnalata.

•Rinunce: eventuali rinunce degli iscritti ai corsi saranno prese in considerazione solo se segnalate alla segreteria almeno 3 giorni prima dell’inizio dei corsi stessi. In caso contrario, la quota di partecipazione già corrisposta verrà fatturata ugualmente e sarà mantenuto il diritto dell’iscritto a partecipare all’edizione successiva del corso stesso.

Ai sensi e per gli effetti del D. Lgs. n. 196/2003, i dati personali acquisiti con la presente scheda di adesione vengono trattati oltre che in forma cartacea, anche con sistemi automatizzati predisposti per memorizzare, gestire o trasmettere i dati stessi, con logiche strettamente correlate alle finalità della registrazione. Tali dati potranno essere comunicati ai soggetti (professionisti e consulenti) incaricati dell’esecuzione delle prestazioni di assistenza e consulenza in materia fiscale o contabile e ai fini ECM (trasmissione dati personali alla Commissione ECM).

Io sottoscritto autorizzo il trattamento dei dati personali contenuti in questo modulo in conformità alla legge 196/03 sulla tutela della privacy e ai fini ECM (trasmissione dei dati personali alla Commissione ECM).

Firma per accettazione _____

Data.....

Mod.0121 Modulo iscrizione evento ECM