SCHEDA DI ISCRIZIONE

Si prega di compilare ed inviare la presente scheda al Provider MCC - Viale A. Oriani, 2 - 40137 Bologna
Tel. 051 263703 - Fax 051 238564 – e-mail segreteria@mccstudio.org
entro **lunedì 26 Novembre 2018**

Nome _____

Cognome _____

Luogo e data di nascita _____

Codice fiscale _____

N. di iscrizione Albo/Ordine/Collegio/Associazione _____

Indirizzo privato

Via _____

CAP _____ Città _____ Prov. _____

Tel. _____ Cell. _____

e-mail _____

Sede di lavoro

Ente _____

Via _____

CAP _____ Città _____ Prov. _____

Tel. _____ Fax _____

Professione_____ Specializzazione _____

☐ Libero Professionista ☐ Dipendente ☐ Convenzionato

Data _____ Firma _____

Il sottoscritto autorizza il trattamento dei dati personali nel rispetto del Regolamento UE 679/2016.
I dati verranno utilizzati da MCC srl, Titolare del trattamento, solo per finalità strettamente funzionali alla gestione dei rapporti e per la pubblicazione sul sito ministeriale ai fini dell'accreditamento ECM dell'evento (in conformità con le ultime direttive dell'Age.Na.S.). Per ulteriori informazioni relativamente al trattamento dei dati personali, si consulti il sito: www.mccstudio.org