## Rete Integrata in Gastroenterologia e Gestione delle Malattie Infiammatorie Croniche Intestinali

Forlì, 13 ottobre 2017 Ospedale "Morgagni-Pierantoni" Sala "M. Pieratelli" - Padiglione "Morgagni"

## Scheda di Iscrizione

Si prega di scrivere in stampatello, in modo chiaro e leggibile e inviare a: Progetto Meeting via fax al n. 051. 3396122 o riportando i dati via e-mail a info@progettomeeting.it

Cognome	<u>Nome</u>
Professione	Disciplina
Indirizzo	CapCittà
<u>E-mail</u>	Cellulare
Ai fini ECM	
Data e luogo di nascita	Codice fiscale
Albo iscrizione	<u>N. iscrizione</u>
_	atori per coloro che sono interessati all'accreditamento ECM ibili saranno considerate nulle. ii sua parte
fine di prestare i servizi che comprendon collegamenti; informazione sui corsi di strettamente necessarie a tale scopo. Il all'iscrizione. Titolare del trattamento è F correzione, integrazione, opposizione, ca	normativa vigente (liceità, trasparenza e correttezza) in forma anche automatizzata al solo ci informazione sulle iniziative di Progetto Meeting Snc; predisposizione del registro de formazione ECM e convegni; informazioni su pubblicazioni scientifiche con modalità conferimento dei dati è facoltativo: in mancanza tuttavia, non potremo dare corso Progetto Meeting Snc. Potrà esercitare i diritti dell'art. 7 del D.LGS. n. 196/03 (accesso encellazione) rivolgendosi al titolare del trattamento. I suoi dati saranno trattati da iti, al marketing e potranno essere comunicati a società che collaborano con Progetto (103)
Letta l'informativa acconsen servizi sopra esposti	to al trattamento dei dati personali per le iniziative ed i
	conferma di quanto sopra espresso