

SCHEDA ISCRIZIONE EVENTO ECM

Rif. evento _____

Titolo evento: CROMOSOMOPATIE 18 E MALATTIE RARE

Luogo: Roma - Rome Marriott Park Hotel

Data: 25-26 Maggio 2018

Evento accreditato per: MEDICO CHIRURGO (tutte le discipline)

Costo Adesione: € 50,00

DATI ANAGRAFICI

(da trasmettere al Ministero della Salute, all'Age.na.s, al COGEAPS) **TUTTI i dati sono obbligatori**, in mancanza di tali dati (o illeggibili) non sarà possibile ricevere i crediti formativi.

Cognome _____ Nome _____

Data e luogo di nascita _____

Codice fiscale _____

Professione _____

Specializzazione _____

N. di iscrizione Ordine/Collegio/Ass. prof.le _____

Posizione lavorativa: Libero professionista Dipendente Convenzionato Privo di occupazione

Ente/ASL di appartenenza _____

Telefono _____ Cellulare _____

Email _____

Indirizzo di residenza _____

Città di residenza _____ Prov. _____ CAP _____

Il sottoscritto, sotto la propria responsabilità, dichiara che la propria disciplina è:

Corrispondente Affine Equipollente/equivalente

alla disciplina per cui l'evento è stato accreditato all'Agenas.

Il sottoscritto dichiara, sotto la propria responsabilità, di aver richiesto ed ottenuto opportuna autorizzazione dal proprio Ente di appartenenza alla partecipazione alla presente attività formativa

Roma,

Firma

DATI PER LA FATTURAZIONE

Reclutamento

_____ Diretto

Modalità di pagamento iscrizione

Bonifico bancario* Assegno bancario Contanti

Dati anagrafici per la fatturazione (indirizzo, città, CAP, P.IVA/Codice Fiscale) _____

*A.GE.MO. 18 Onlus - Banco di Brescia Ag. di Nuvolento - IBAN IT 33 B 03500 54810 000000009730 – Causale : Nome e Cognome iscrizione evento ECM maggio 2018

N.B. AI FINI DEL RICONOSCIMENTO DEI CREDITI ECM TUTTI I CAMPI SONO DA COMPILARE IN MANIERA OBBLIGATORIA, CHIARA E LEGGIBILE

L'iscrizione al corso prevede l'accettazione del trattamento dei dati in base al dlgs 196/03, i dati saranno utilizzati solo ed esclusivamente per finalità connesse alla sua partecipazione all'evento e per l'inserimento nel sistema di Educazione Continua in Medicina. Il rifiuto al trattamento dei dati non permette l'iscrizione all'evento. L'inserimento corretto dei dati è responsabilità dell'iscritto, nel caso di dati inseriti in modo errato e pertanto non accettati dal ministero della salute non sarà possibile l'attribuzione dei crediti ECM. Si invita a controllare soprattutto la correttezza del codice fiscale. Con la sottoscrizione della presente l'interessato fornisce il consenso alla registrazione dei dati, indispensabile per la generazione del report da inviare all'Agenas, dà inoltre il consenso all'invio di comunicazioni relative a future iniziative di formazione da parte del Provider.

Autorizzo

Non autorizzo

Il presente modulo, compilato in tutte le sue parti, unitamente alla copia del bonifico bancario, deve essere inoltrato all'indirizzo mail: segreteria@agemo18.org; in caso di altra modalità di pagamento, verrete contattati dalla segreteria organizzativa; **Attenzione, la vostra iscrizione non risulterà valida fino al ricevimento del pagamento**

Roma,

Firma