Centro Studi Chiryō

Sede Legale: Via Mirulla, Res. Belvedere II, p.D Messina 98125
Web: www.chiryo.it Email: formazione@chiryo.it
Tel 393. 9698968 392.8103609 Fax 090.9436214

RICHIESTA DI ISCRIZIONE

Evento formativo accreditato ECM con riferimento ministeriale n. 356-58159 - 7 crediti ECM

SALUTE, ALIMENTAZIONE E NEOPLASIE: DALLA PREVENZIONE AL SUPPORTO IN UN RAZIONALE IL CUI CENTRO È L'ESSERE UMANO

Messina, sabato 4 maggio 2013 – Auditorium dell'Ordine dei Medici

Compilare in stampatello

cognome e nome ……

data di nascita …… luogo ……

codice fiscale | | | | | | | | | | | | | | | |

comune di residenza …… prov ……

indirizzo …… cap ……

recapiti telefonici ……

e-mail / fax ……

PROFESSIONE
(barrare l'apposita casella)

☐ Assistente sanitario ☐ Biologo ☐ Dietista ☐ Farmacista
☐ Infermiere ☐ Medico Chirurgo ☐ Psicologo
☐ Altro (uditore senza diritto ai crediti ecm):……

Il sottoscritto chiede di partecipare in qualità di discente, prendendo atto che:

- il presente modulo va presentato via e-mail (formazione@chiryo.it) o via fax (090.9436214), e sarà considerato valido solo se correttamente compilato in ogni sua parte;
- l'interessato (destinatario dei crediti ECM) dovrà far pervenire via email o fax, entro tre giorni dalla presentazione della presente richiesta e comunque prima che l'evento abbia inizio, copia della ricevuta di pagamento della quota di partecipazione di **eur 30,00** (trenta) intestato a **Centro Studi Chiryo** tramite una delle seguenti modalità:
  ☐ versamento sul **c/c postale n. 4813241** ☐ bonifico bancario - **IBAN: IT 87 N 07601 16500 00000 4813241**
- le iscrizioni, perfezionate con la comunicazione di avvenuto pagamento, saranno accolte in ordine di presentazione fino al raggiungimento dei posti disponibili. Per eventuali iscrizioni in sede il pagamento sarà effettuato in contanti;
- la partecipazione senza diritto ai crediti ECM (partecipante uditore) sarà ammessa previa conferma disponibilità, con pagamento di eur 10,00 (dieci) da effettuarsi esclusivamente in sede. Tale richiesta di partecipazione non è impegnativa per l'interessato.

Manifestazione di consenso al trattamento dei dati personali

Si garantisce la riservatezza dei dati personali conformemente ai termini delle disposizioni in materia di Privacy contenute nel D.Lgs. 196/2003. Ai fini dell'attribuzione dei crediti ECM, i dati saranno trasmessi al Provider ECM e da questo alla Commissione Nazionale per il Programma di Educazione Continua in Medicina a cura dell'Age.na.s.
I dati non saranno oggetto di diffusione e non saranno mai comunicati a terzi senza preventiva autorizzazione.

Il sottoscritto acconsente, ai sensi del D.Lgs. 196/2003, al trattamento dei propri dati personali sopra riportati.

data …… firma per esteso e leggibile ……