



Istruzioni per la compilazione della domanda:

- 1) Scrivere in modo leggibile
- 2) Le domande illeggibili non saranno ritenute valide
- 3) Compilare tutti i campi richiesti

TITOLO DELLA MANIFESTAZIONE: USCIRE DAL FUMO

DATA: 6 giugno 2009

SEDE: Salone delle Bandiere - Palazzo Zanca (ME)

DATI PERSONALI

Cognome	Nome
Telefono	Fax
Posta elettronica	Codice fiscale

DATI PROFESSIONALI

Professione:	Titolo di studio:
Richiede attestato ECM se previsto: Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	
Ente di appartenenza:	
Indirizzo:	
Città:	Provincia:
C.A.P. :	Regione:
Telefono:	Fax:

NB: questi recapiti verranno utilizzati dalla segreteria per le eventuali comunicazioni

MODALITA' DI ISCRIZIONE, SELEZIONE E AMMISSIONE:

La domanda, debitamente compilata, dovrà essere inoltrata tramite fax alla Segreteria Organizzativa Nuova Vita al nr. **090. 5728554**, o tramite e-mail (solo come anticipo fax, o per i possessori della Firma Digitale). Inoltre, coloro i quali usufruiranno dei crediti ECM dovranno inviare, insieme alla presente Scheda d'iscrizione, la ricevuta dell'avvenuto bonifico della quota di partecipazione di €25,00 sul conto intestato a Nuova Vita Italia srl, coordinate bancarie: **IT 15 V 01020 16531 000300691414**. Per tutti gli altri partecipanti la partecipazione è gratuita.

Data

Firma _____

INFORMATIVA AI SENSI DEL D.LGS. 196/2003:

La informiamo che i dati raccolti verranno trattati e conservati secondo correttezza e utilizzati esclusivamente a fini amministrativi concernenti il rapporto di collaborazione con Nuova Vita Italia srl. Non saranno oggetto di comunicazione né di diffusione. In ogni momento ha facoltà di esercitare i diritti previsti dall'articolo 13 della predetta legge ed in particolare chiedere la correzione, integrazione o cancellazione degli stessi. Si informa inoltre che il titolare del trattamento è Nuova Vita Italia srl.

Data

Firma _____

Campo firma digitale