



## MODULO DI ISCRIZIONE

**Corso a numero chiuso: max 150 persone**

**Evento accreditato ECM**

Evento N. 280715 / ID Provider: 4596

Crediti formativi: 3

**ISCRIZIONE GRATUITA** per gli infermieri

Cognome \_\_\_\_\_

Nome \_\_\_\_\_

Indirizzo di Residenza \_\_\_\_\_

Ospedale di appartenenza \_\_\_\_\_

Specializzazione \_\_\_\_\_

Tel. \_\_\_\_\_ FAX \_\_\_\_\_

Cell. \_\_\_\_\_ E-mail \_\_\_\_\_

C.F. \_\_\_\_\_

- esprimo il consenso  NON esprimo il consenso al trattamento dei dati ai sensi degli artt. 13 e ss. del Regolamento UE 2016/679
- esprimo il consenso  NON esprimo il consenso al trattamento dei dati per le finalità di marketing.
- esprimo il consenso  NON esprimo il consenso alla comunicazione dei dati a terzi per le finalità di marketing.

Data \_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_

Si prega di inviare il presente modulo alla Segreteria Organizzativa:

**WOMBLAB**

[elide@womblab.com](mailto:elide@womblab.com)

Corso Matteotti, 38 - 10121 Torino / T: +39 011 4336307 / F: +39 011 5612849

[www.womblab.com](http://www.womblab.com)