

SCHEDA DI ISCRIZIONE

Inviare alla Segreteria Organizzativa tramite fax al n. 0522 295976 oppure
E-mail a raimondo.mariaelena@asmn.re.it entro il **20/04/2007**

Corso pratico-residenziale per **Tecnici di Radiologia**

APPLICAZIONI DELLA PET IN RADIOTERAPIA 16-17-18 Maggio 2007

Cognome e nome _____

Azienda/Ente/Istituto _____

Via _____ n. _____

Città _____ Provincia _____

Tel. _____ Fax _____ E-mail _____

Abitazione Via _____ n. _____

Città _____ Provincia _____

Tel. _____

Ente o persona fisica a cui intestare la fattura

Indirizzo _____

Partita IVA/codice fiscale _____

Informativa ai sensi dell'Art. 13 del D.Lgs 196/2003

(Codice in materia di protezione dei dati personali - PRIVACY).

I dati personali verranno trattati ai fini delle operazioni di segreteria relative all'iscrizione al presente corso e per l'erogazione dei servizi connessi (ECM). L'autorizzazione al trattamento dei Vostri dati è obbligatoria e in sua assenza, non ci sarà possibile procedere con le operazioni di iscrizione. Al riguardo, sono garantiti i diritti sanciti dall'Art. 7 del D.Lgs 196/2003. I dati verranno comunicati esclusivamente alla regione per l'espletamento della pratica ECM. Non verranno comunicati ad alcuna società commerciale. Titolare del trattamento dei dati è la Segreteria Organizzativa del corso.

Firma
