Diagnostica Differenziale e Trattamento della Dispnea Acuta in Pronto Soccorso

Cagliari, 18 ottobre 2019

SCHEDA DI ISCRIZIONE

Utilizzare la presente schede per persona.

Si prega di compilare in stampatello e inviarla via fax entro il *10 ottobre 2019* alla Segreteria Organizzativa Kassiopea Group Srl, via Stamira, 10 – 09134 Cagliari, al numero di fax 070 656263 – e-mail ecm@kassiopeagroup.com

INVIARE LA SCHEDA DI ISCRIZIONE ALLEGANDO COPIA DEL BONIFICO BANCARIO EFFETTUATO

Ruolo: ☐Partecipante ☐Docente ☐Tutor ☐Relatore

Cognome Nome

Codice Fiscale | | | | | | | | | | | | | | | | |

Luogo e data di nascita

Professione[1] Disciplina[2]

Tel Cell. e-mail

INDIRIZZO LAVORO

Via

Città CAP Prov.

☐Istituto ☐Ospedale ☐Università ☐Azienda ☐Ente

☐Reparto ☐Dipartimento ☐Clinica ☐U.O. ☐Divisione

INDIRIZZO DI RESIDENZA

Via

Città CAP Prov.

Tel. Fax* e-mail*

*Campi obbligatori al fine della spedizione della conferma della registrazione.

Quota iscrizione corso "Diagnostica differenziale e trattamento della dispnea acuta in Pronto Soccorso	
Partecipante –Medico Chirurgo	❑ **€ 110,00 iva inclusa**
Partecipante – Infermiere	❑ **€ 90,00 iva inclusa**

CANCELLATION POLICY: La quota di iscrizione potrà essere rimborsata solo nel caso che la disdetta venga comunicata alla Segreteria Organizzativa entro e non oltre il 01/10/2019

Data	Firma

Informativa sulla Privacy

La informiamo che, ai sensi del Regolamento UE 679/2016 i dati personali forniti attraverso la compilazione della presente scheda d'iscrizione, potranno formare oggetto di trattamento in relazione allo svolgimento di questo evento. I dati, il cui conferimento è facoltativo, ma indispensabile ai fini amministrativi, verranno trattati nel rispetto della normativa sopra richiamata con il supporto di mezzi cartacei e/o informatici, comunque mediante strumenti idonei a garantire la loro sicurezza e la riservatezza. L'ambito di trattamento sarà limitato al territorio italiano e i dati potranno essere comunicati per le finalità di cui sopra a soggetti che in collaborazione con il titolare partecipano all'organizzazione di questa iniziativa compresa la Commissione Nazionale per l'Educazione Continua in Medicina.

I dati verranno trattenuti per tutta la durata dell'evento e verranno utilizzati in caso di invio di future informazioni di carattere istituzionale e formativo di Kassiopea Group.

Lei potrà in ogni momento esercitare i diritti di cui al Regolamento UE 679/2016 e quindi conoscere, ottenere la cancellazione, la rettificazione, l'aggiornamento e l'integrazione dei suoi dati, nonché opporsi al loro utilizzo per le finalità indicate.

Titolare dei sopraindicati trattamenti è Kassiopea Group Srl, con sede in Via Stamira, 10 a Cagliari.

Responsabile del trattamento è l'Amministratore Unico di Kassiopea Group Srl.

I dati saranno trattati dagli incaricati appartenenti alle seguenti aree: Organizzazione Eventi, Amministrazione, Segreteria, Direzione.

Consenso

Il sottoscritto_____dichiara di aver ricevuto l'informativa di cui al Regolamento UE 679/2016 ed esprime il suo consenso previsto dagli articoli 23 e ss della citata legge, al trattamento dei suoi dati per le finalità precisate nell'informativa.

Data_____Firma_____

[1] La professione esercitata deve essere riferita ad una delle professioni per le quali è obbligatoria l'ECM. L'elenco completo è nel foglio "Professioni e discipline".

[2] La disciplina va indicata solo nel caso di medici, veterinari, farmacisti, biologi, chimici e fisici ed è relativa alla disciplina in cui il professionista opera. L'elenco completo delle discipline è nel foglio "Professioni e discipline".