

MALTRATTAMENTO E TRASCURATEZZA DENTALE DEI MINORI

SCHEDA DI ISCRIZIONE

Da compilare in stampatello in maniera chiara e leggibile e inviare al Provider all'indirizzo segreteria@aimseventi.it o al numero WhatsApp +39 375.6069191

COGNOME _____ NOME _____

LUOGO E DATA DI NASCITA _____ CODICE FISCALE _____

PROFESSIONE _____ SPECIALIZZAZIONE _____

LIBERO PROFESSIONISTA
 CONVENZIONATO

DIPENDENTE
 PRIVO DI OCCUPAZIONE

INDIRIZZO DI RESIDENZA _____ CAP _____ CITTÀ/PROVINCIA _____

TEL. _____ E-MAIL _____ SPONSOR _____

€ 30,00
 CREDITI ECM

GRATUITO
 NO CREDITI ECM

Per effettuare l'iscrizione, occorre procedere con bonifico bancario alle seguenti coordinate:

Intesa San Paolo, Accademia Italiana Medici Specializzandi S.r.l.

IBAN IT50 Y030 6904 0711 0000 0003 215 **BIC** BCITITMM

Causale: **Iscrizione 3° Convegno Maltrattamento e trascuratezza dentale dei minori**

Per richiedere **fattura**, compilare i seguenti dati:

RAGIONE SOCIALE _____ **PARTITA IVA** _____

INDIRIZZO _____ **SDI** _____

PEC _____

Ai sensi del Regolamento Generale sulla Protezione dei Dati, del Regolamento (UE) 2016/679 ("GDPR") del Parlamento europeo e del Consiglio del 27.04.2016 relativo alla protezione dei dati personali, nonché alla libera circolazione di tali dati e che abroga la direttiva 95/46/CE, La informiamo che i Suoi dati sono conservati nel nostro archivio informatico e saranno utilizzati dalla nostra Società solo per le attività fondamentali per la partecipazione al presente evento e per le collegate e conseguenti attività istituzionali ed amministrative, il presente consenso è obbligatorio per consentire l'espletamento dei servizi inerenti il presente evento. La informiamo inoltre che Lei ha diritto di conoscere, aggiornare, cancellare, rettificare i Suoi dati o opporsi all'utilizzo degli stessi se trattati in violazione della legge. Titolare del trattamento è Accademia Italiana Medici Specializzandi S.r.l., con sede legale in Bari alla via Ettore Carafa, 57.

DATA _____ FIRMA _____