

SCHEDA DI ISCRIZIONE

Dati del partecipante:

Cognome _____ Nome _____

Nato/a a _____ il _____ Codice Fiscale _____

Residente in _____ Prov. _____ CAP _____

Via _____ N° _____

Tel. _____ e-mail _____

Professione Medico Infermiere Fisioterapista Psicologo RAA Animatore Assistente di base

Altro _____

Iscrizione DA EFFETTUARSI PREVENTIVAMENTE - ALMENO ENTRO 2 GG. PRIMA DEL SEMINARIO

Trattamento dati e privacy (legge 196/2003):

Il sottoscritto fornisce a Ser.In.Ar. Forlì-Cesena Soc.Cons.p.A. e a La Riabilitazione s.r.l. ai sensi del DLG 196/2003 art. 7,13,23 il proprio consenso affinché tali dati personali, come pure quelli che potranno essere richiesti in futuro ad integrazione dei suddetti, vengano trattati e comunicati ai terzi esclusivamente per scopi inerenti l'attività dichiarata.

Data _____ Firma _____

Compilare la scheda ed inviarla per fax al seguente recapito:
Villa Bianchi, Via Comunale Sorrisoli nr. 601 – 47023 Cesena Tel. 0547/615720 – Fax 0547/615726
(Sig.ra Cristina Dall'Ara o Dott.ssa Livia Garzanti)