FORMA Agenzia formativa	**MODULO DI ISCRIZIONE EVENTO ECM**	Mod.P11-006 Rev.00 del 2010

Anno formativo: 2010 - Codice evento: 11365-10032987 ed.0

Titolo Evento: **Il Piede Diabetico**

Docente: Dott. R. Anichini, Dott.ssa C.Baggiore, Dott. C. Buratto
Data evento: Lunedì 18 Ottobre 2010, ore 8,30-18,30
Crediti formativi Ecm: in fase di accreditamento per Tecnici Ortopedici
Luogo evento: Sala Michelangelo – Hotel 500 Firenze – Via Tomerello, 1 Cambi Bisenzio (FI)

Quota iscrizione (barrare la casella corrispondente)

Con crediti € 180,00 Esente IVA	Soci FIOS € 150,00 con crediti Esente IVA	Come uditori € 70,00 Esente IVA
☐	☐	☐

DATI ANAGRAFICI DEL RICHIEDENTE

Cognome _____ Nome _____ Sesso **M** **F**

Luogo di nascita _____ Prov. ____ Data di nascita _____/_____/_____

Codice fiscale ____ Professione _____

DATI RESIDENZA

Residente in _____ Prov. ____ Via _____ N° _____

CAP _____ Tel. _____/_____ Cell. _____/_____ e-mail _____

DATI PER FATTURAZIONE

Azienda _____ P.Iva _____

C.F. _____ Indirizzo _____ N° _____

Comune _____ Prov. ____ CAP _____ Tel. _____/_____ e-mail _____

Modalità di pagamento

☐ Assegno circolare non trasferibile	☐ Contanti	☐ Bonifico bancario
Intestato a: Agenzia Formativa Forma Da consegnare presso gli uffici di via San Marino, 10 Torino o in sede di corso	Da consegnare presso gli uffici di via San Marino, 10 Torino o in sede di corso	Intestato a: Agenzia Formativa Forma Banca del Piemonte – Ag. sede centrale di Torino IBAN IT65 A030 4801 0000 0000 0084 857 (inviare via fax copia della ricevuta di bonifico al n° **011.318.92.85**)

In caso di cancellazione, comunicata per iscritto alla segreteria organizzativa entro 7 giorni dalla data di inizio evento, verrà effettuato un rimborso pari al 50% della quota versata. Annullamenti successivi non daranno diritto ad alcun rimborso. I rimborsi dovuti verranno restituiti dopo lo svolgimento dell'evento

Informativa sulla privacy

Gentile Signora, Egregio Signore,
desideriamo informarLa che la raccolta ed il trattamento dei dati personali è improntata ai principi di correttezza, liceità, trasparenza e tutela della Sua riservatezza e dei Suoi diritti. Ai sensi dell'art.13 del decreto legislativo 30 giugno 2003, n. 196 La informiamo che il trattamento dei dati personali forniti in sede di preiscrizione/iscrizione è finalizzato unicamente all'espletamento delle attività gestionali e di analisi statistica, anche a fini programmatori. Il trattamento avverrà, anche con procedure informatizzate, nei modi e nei limiti necessari per pervenire alle predette finalità, nel caso di comunicazione a terzi (operatori del settore formazione professionale, province, ecc). Le elaborazioni saranno oggetto di analisi aggregate e verranno effettuate in forma assolutamente anonima. Il conferimento di tali dati è necessario per consentire la gestione, l'analisi e la determinazione di indicatori di efficacia ed efficienza delle attività di formazione professionale. Inoltre, l'Agenzia formativa Forma potrà inviarLe materiale informativo e/o promozionale, nonché inviti ad eventi formativi e informativi, quali corsi di aggiornamento, seminari etc.

Data _____/_____/_____ Firma _____