



FORMA
Agenzia formativa

MODULO DI ISCRIZIONE EVENTO ECM

Mod.P11-006
Rev.00 del 2010

Anno formativo: 2010 - Codice evento: 11365 - 10036322 ed.0

Titolo Evento: **Kaos nella mente: farmaci, nuove droghe e loro interazioni**

Docente: Prof. E.Sacchetti; Dott. C.Locatelli; Dott. R.Ferrara;
Dott. M.Ballantini

Data evento: Lunedì 25 ottobre 2010, ore 13,45-20,30

Crediti formativi Ecm: 5 per medici psichiatri, medici d'urgenza e tossicologi

Luogo evento: Sala conferenze Grand Hotel della Posta. P.zza Garibaldi, 19 Sondrio

Quota iscrizione (barrare la casella corrispondente)

Con crediti
Gratuito

Come uditori
Gratuito

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° **011.3189285**)

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 programmatici. 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 inviare materiale informativo e/o promozionale, nonché inviti ad eventi formativi e informativi, quali corsi di aggiornamento, seminari etc.

Data ____/____/____

Firma _____

C.F. 97645130010. P. Iva 09762290014 - Via San Marino 10, 10134 Torino - Tel. 011.318.11.82; Fax 011.318.92.85; www.agenziaforma.it; segreteria@agenziaforma.it.