

FAD DOLORE 2018

SCHEDA ANAGRAFICA E.C.M.

(DA COMPILARE IN STAMPATELLO E INVIARE A: fad@osservatoriodoloresicilia.it)

Codice Fiscale.....

Cognome.....

Nome.....

Data e Luogo di nascita.....

Professione.....

Disciplina.....

Libero Professionista

Dipendente

Convenzionato

Recapito telefonico.....

Numero cellulare.....

Indirizzo di posta elettronica.....

Indirizzo postale.....

C.A.P.....Città.....Provincia.....

SOS S.R.L. - SCIENTIFIC ORGANIZING SERVICE, come richiesto dalla Commissione Nazionale ECM con determina 18 Gennaio 2011, Le ricorda il limite massimo di 1/3 dei crediti formativi ricondotti al triennio di riferimento acquisibili mediante reclutamento diretto.

Nel rispetto delle norme sulla privacy, SOS S.R.L. - SCIENTIFIC ORGANIZING SERVICE La informa che il suo nominativo sarà trasmesso alla Commissione Nazionale ECM, per l'ottenimento dei crediti formativi.

Il sottoscritto esprime il consenso relativo al trattamento dei dati personali, secondo il Decreto Legislativo 196 del 2003 (legge sulla privacy) relativamente a future informazioni di carattere istituzionale e formativo di SOS S.R.L. - SCIENTIFIC ORGANIZING SERVICE.

Data.....

Firma.....