

SCHEDA ISCRIZIONE

TITOLO EVENTO: 'ZONA FRANCA'

ed.

del



DATI PERSONALI

Cognome:

Nome:

Data di nascita

Luogo di nascita

Prov.

Cod. Fisc.

Indirizzo:

Città:

Prov.:

CAP

Indirizzo mail:

Tel/Cell:



ATTIVITA' PROFESSIONALE

Professione:

Categoria
(es. A, B, C, D)

Reparto/U.O.

Reparto/U.O. di assegnazione per esteso

Recapito Azienda Socio Sanitaria/Ente

Nome Ente

Indirizzo:

Città:

Prov.:

CAP

Tel. aziendale:

mail aziendale:

PER I DIPENDENTI ASST Rhodense

E' stata richiesta autorizzazione al Responsabile/Coordinatore:

no

si

MODALITA' DI PARTECIPAZIONE

L' iscrizione è gratuita, ed è valevole solo se il modulo di iscrizione è compilato in ogni sua parte ed inviato direttamente alla segreteria del corso come da segnalazione scritta nella pagina web dell'evento.

CONFERMA ISCRIZIONE

Verrà inviata una conferma a mezzo mail da parte della segreteria dell'evento.

Il/La sottoscritto/a, acquisite le informazioni di cui all'art. 13 della D. Lgs. 196/2003, ai sensi dell'art. 23 della legge stessa conferisce il proprio consenso al trattamento dei propri dati personali.

Data

Firma

Al termine della compilazione salvare il modulo con il proprio nome e cognome e inviarlo allegandolo alla mail indicata, riportando esattamente in oggetto il titolo dell'evento al quale intendete partecipare.