



**E.C.M.**

Commissione Nazionale Formazione Continua



---

**...ED È SUBITO SERA**  
**Idee vecchie e nuove sull'invecchiamento cerebrale**  
**21 ottobre 2017**

---

**SCHEDA DI ISCRIZIONE**

**Nome del Provider:** Provincia Italiana della Congregazione dei Servi della Carità Opera Don Guanella N: 2397

Cognome e nome \_\_\_\_\_

Luogo di nascita \_\_\_\_\_

Data di nascita \_\_\_\_\_

Residenza: via \_\_\_\_\_

n. civico \_\_\_\_\_

CAP e Città \_\_\_\_\_

Telefono \_\_\_\_\_

indirizzo E-mail \_\_\_\_\_

Codice fiscale (fotocopia) \_\_\_\_\_

Partita IVA \_\_\_\_\_

Istituzione di appartenenza \_\_\_\_\_

Professione \_\_\_\_\_

Crediti ECM SI  NO

**LIBERO PROFESSIONISTA  DIPENDENTE  CONVENZIONATO  PRIVO OCCUPAZIONE**

Com'è venuto a conoscenza del corso? \_\_\_\_\_

**QUOTA DI ISCRIZIONE: €40,00 studenti €20,00 , Crediti E.C.M. previsti: n.8**

Il pagamento dovrà essere effettuato indicando la causale "pagamento corso ECM 21 ottobre 2017 intestato a: Prov. It. Cong. Servi della Carità - Opera Don Guanella

Banca: BCC Umbria Credito Cooperativo - IBAN: **IT73S0707503004000000712379**

L'iscrizione si effettua mediante la compilazione della scheda, da inviare alla Segreteria Organizzativa Tel. **075583451**; Fax.**0755834545**; **E-mail: segreteriadg@casasereni.it**, unitamente alla documentazione dell'avvenuto pagamento e alla copia del codice fiscale.

Data e Firma del partecipante \_\_\_\_\_

Saranno prese in considerazione solo le iscrizioni accompagnate dal relativo pagamento, dalla presente scheda e dalla copia del Codice Fiscale.

Ai sensi della legge 675/96 (Tutela della privacy), la informiamo che i dati personali in nostro possesso saranno oggetto di trattamento informatico o manuale al fine di poterle comunicare eventuali variazioni del programma e le successive iniziative organizzate dalla Direzione Scientifica. Il Suo consenso è libero, le competono tutti i diritti di cui all'Art. 13 L.675/96, tra cui quello di poter sempre consultare i suoi dati, richiederne l'aggiornamento, la correzione e, se lo ritenesse necessario, la cancellazione.

Firma per il consenso al trattamento dei dati personali \_\_\_\_\_