

ADI LAZIO 2019

Innovazione e percorsi assistenziali

Roma - 7 e 8 giugno 2019

"SGM Conference Center" - Via Portuense, 741

Cognome _____

Nome _____

Cell. _____

Indirizzo e-mail _____

Codice fiscale _____

Qualifica professionale _____

Disciplina _____

Invitato da _____

Il sottoscritto dichiara di:

- NON essere stato iscritto da Sponsor Commerciale
 ESSERE stato iscritto dal seguente Sponsor Commerciale
(Azienda Farmaceutica o produttrice di dispositivi medicali):

Si ricorda che il limite massimo di crediti formativi acquisibili mediante reclutamento diretto è di un 1/3 dei crediti formativi ricondotti al triennio di riferimento e che all'atto della compilazione e trasmissione agli enti competenti del report contenente l'elenco dei partecipanti ai corsi ECM il Provider dovrà indicare negli appositi spazi il nome dello sponsor. Per una corretta assegnazione dei crediti, previo il superamento della verifica finale, è necessario aver partecipato ad almeno il 90% delle ore formative.

Esprimo il mio consenso al trattamento dei miei dati personali ai sensi e per gli effetti del DL 196/2003 "codice in materia di protezione dei dati personali" e del GDPR (Regolamento Europeo UE 2016/679).

Data _____ **Firma** _____

Nel rispetto delle norme sulla privacy, il nominativo indicato sarà trasmesso alla Commissione Nazionale dell'Educazione Continua, come da espressa richiesta per l'accreditamento dell'evento.

ISCRIZIONE

Quota di partecipazione e modalità di pagamento:

€ 100 + IVA 22% - QUOTA ECM

€ 70 + IVA 22% - QUOTA SENZA ECM

€ 35 + IVA 22% - SOCIO ADI

1) Effettuare il bonifico bancario a favore di:

Fisioair srl

IBAN: IT04S0306903232100000001329

2) Inviare la scheda di iscrizione tramite:

Fax: 06 68309354 o E-mail: info@fisioair.it