



Ideas group s.r.l.  
Firenze

Tel. +39 055.2302663  
Fax +39 055.5609427

Visita il nostro sito:  
[www.ideasgroup.it](http://www.ideasgroup.it)

## SCHEDA DI ISCRIZIONE

da compilare ed inviare  
via mail a [iscrizioni@ideasgroup.it](mailto:iscrizioni@ideasgroup.it)  
via fax al numero 055.5609427

Titolo corso **“SPAZI SANITARI E SPAZI DELL’ANIMA. Malati, Medici, Operatori Sanitari: Una Nuova Alleanza”**

Città: **Milano - Sede: PALAZZO TURATI**

Data: **02 Ottobre 2015**

Quota di iscrizione: **Gratuito**

Iscritto Cisl       Iscritto Cisl Medici       Non iscritto Cisl

### Dati obbligatori per attribuzione crediti formativi ECM

Nome \_\_\_\_\_ Cognome \_\_\_\_\_

Nato a \_\_\_\_\_ Il \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Codice Fiscale \_\_\_\_\_

Tel. \_\_\_\_\_ Fax \_\_\_\_\_

Cell. \_\_\_\_\_ E-mail \_\_\_\_\_

Indirizzo Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

CAP \_\_\_\_\_ Città \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_

Professione \_\_\_\_\_

### Autorizzazione al trattamento dei dati personali

I dati personali verranno trattati ai fini delle operazioni di segreteria relative all'iscrizione al Corso e per l'erogazione dei servizi connessi (Crediti ECM). L'autorizzazione al trattamento dei vostri dati è obbligatoria e in sua assenza non sarà possibile procedere con le operazioni di iscrizione. Al riguardo, sono garantiti i diritti sanciti dall'Art.7 del decreto Legislativo 196/2003. I dati verranno comunicati esclusivamente al Ministero della Salute per l'espletamento della pratica ECM.

Data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_