PKG
EDUCATIONAL PACKAGES

MOD15-02 / Rev. N. 3

"HCV: TERAPIA OTTIMALE PER IL SINGOLO PAZIENTE"
Caserta 16 dicembre 2015

Il sottoscritto:

*NOME _____

*COGNOME _____

*Data di Nascita _____

*Luogo di nascita _____

*Codice Fiscale ☐☐☐ ☐☐☐ ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

Indirizzo _____

*Città _____

CAP _____

*Telefono _____

Fax _____

*E-mail _____

☐*Specializzando in _____ ☐*Studente in_____

☐*Medico con specializzazione in_____

☐*Altro_____

*Dati obbligatori

RICHIEDE DI ISCRIVERSI AL CORSO ECM *"HCV: TERAPIA OTTIMALE PER IL SINGOLO PAZIENTE"* che si terrà a Caserta il 16 dicembre 2015. **L'iscrizione è valida previo arrivo al corso entro l'orario di inizio stabilito dal programma.**

i dati personali comunicati tramite la compilazione del questionario saranno trattati da PKG s.r.l., Via G. del Pian dei Carpini, 96/7, Firenze (FI), in modo da garantire la sicurezza e la riservatezza dei dati stessi nel rispetto di quanto previsto dal Codice in materia di protezione dei dati personali (D.Lgs.196/2003). Il trattamento avverrà mediante la consultazione e l'elaborazione sia in forma cartacea che informatica, il cui accesso è sotto controllo. I dati personali potranno essere comunicati all'interno della nostra Società agli incaricati per lo svolgimento degli scopi societari, secondo le previsioni del citato D.Lgs.196/03.Il trattamento dei dati avviene mediante strumenti manuali, automatizzati, informatici, telematici e multimediali, atti a memorizzare, gestire e trasmettere i dati stessi con logiche strettamente pertinenti, complete e non eccedenti alle finalità per le quali sono raccolti e comunque in modo da garantirne la liceità, la correttezza, la sicurezza e la riservatezza. Specifichiamo che il conferimento dei dati da parte degli utenti è facoltativo, ma è tuttavia indispensabile per l'invio delle informazioni e delle attività da Lei richieste. Potrà richiedere in qualsiasi momento l'aggiornamento, la modifica, l'integrazione, la cancellazione dei suoi dati, secondo quanto previsto dall'art. 7 del D.Lgs. 196/2003, inviando una e-mail all'indirizzo info@pkg-education.com .

FIRMA _____

IL PRESENTE MODULO DOVRA' ESSERE INVIATO, DEBITAMENTE COMPILATO, TRAMITE MAIL ALL' INDIRIZZO info@pkg-education.com O TRAMITE FAX AL NUMERO 055.411625