

SCHEDA DI ISCRIZIONE

LE CURE PALLIATIVE NEI CENTRI SERVIZI

8 febbraio 2019 dalle ore 15.00 alle 18.00

Compilare in ogni parte e inviare a Uneba Veneto

Mail: ***info.veneto@uneba.org***

ENTRO 31/01/2019

ENTE _____

Indirizzo Ente Via _____

n° _____ Cap _____ Città _____

Tel. _____

Mail (per conferma iscrizione) _____

Dati del dipendente (se presenti più partecipanti, utilizzare più schede):

NOME E COGNOME: _____

DATA DINASCITA: _____

LUOGO DINASCITA: _____

CODICE FISCALE _____

RUOLO: _____

Richiedente i crediti ECM SI NO

Se richiedente crediti ECM, indicare:

Professione sanitaria: _____

Disciplina sanitaria: _____

INFORMATIVA SULLA RISERVATEZZA DEI DATI

I dati personali forniti saranno trattati con la riservatezza prevista dalla vigente normativa, esclusivamente per finalità connesse all'invio e/o alla gestione di iniziative formative e/o culturali. I dati saranno cancellati o rettificati dietro semplice richiesta dell'interessato.

FIRMA DEL RESPONSABILE
