

Scheda di iscrizione

Da compilare in stampatello, fotocopiare ed inviare al numero di fax 02.48100805 entro il **30 novembre 2006**

MALATTIE RARE: MODELLI, STRUMENTI E PARTNERSHIP

Modena - 5 dicembre 2006

Cognome _____

Nome _____

Indirizzo _____

CAP _____

Città _____ Prov. _____

Codice fiscale _____

Luogo di nascita _____

Data di nascita _____

Professione _____

Telefono _____

Cellulare _____

E-mail: _____

I dati anagrafici sono obbligatori

INFORMATIVA PRIVACY: ai sensi dell'art. 13 del D.Lgs. 196/03 si informa che i dati contenuti nel presente modello sono richiesti per l'iscrizione al corso di cui sopra, per preparare l'elenco dei partecipanti e spedire i dati al Ministero della Salute in relazione all'accREDITAMENTO ECM: il mancato conferimento dei dati o delle informazioni di cui sopra non consentirà l'ammissione al corso. I dati saranno trattati manualmente o elettronicamente. Potrà in ogni momento esercitare i diritti di cui all'art.7 del D.Lgs. 196/03 fra cui chiedere di cancellarli, rettificarli o integrarli rivolgendoti a Maya Idee srl.

Firma per accettazione

La partecipazione al corso è gratuita, limitata a **60 farmacisti ospedalieri**. Le iscrizioni dovranno essere effettuate **entro il 30 novembre 2006** e verranno accettate in ordine cronologico.

Non saranno considerate le iscrizioni relative a schede d'iscrizione **incomplete** o **non leggibili**. A tutti gli iscritti in esubero verrà comunicata l'impossibilità di partecipare al corso.

Segreteria organizzativa e Provider ECM:

MAYA IDEE Via Euripide, 1 - 20145 Milano - Tel. 02.43912437 - Fax 02.48100805

www.mayaidee.it - marta.pescio@mayaidee.it