

DOMANDA D'ISCRIZIONE

IL C.A.M.I.G. ORGANIZZA UN CORSO-TEORICO PRATICO DI RINOFILLER E TECNICHE ANCILLARI

Dott.ssa F. SBRICCOLI - Roma 7 MARZO 2020

C/O Centro Internazionale Radio Medico (C.I.R.M.)

Inoltare per e-mail a: rdellamedaglia@cirmservizi.it / rdmformazione@cirm.it

Il/la sottoscritto/a

Cognome _____ Nome _____

Nato/a il _____, a _____ (prov. _____);

Cittadinanza _____

Residente in (via/piazza) _____, n. _____

Comune _____ (Prov. _____); C.A.P. _____

tel. _____, cellulare _____,

e-mail _____, Cod. Fisc. _____

Partita IVA (indispensabile per la fatturazione ai fini della deducibilità fiscale)

Codice Univoco/PEC _____

CHIEDE

Di essere ammesso/a al CORSO che avrà luogo in data 7 Marzo 2020 presso il Centro Internazionale Radio Medico (C.I.R.M.) – Via dell'Architettura, 41 – 00144 Roma (RM)

DICHIARA SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITA'

Di essere in possesso della Laurea in Medicina e Chirurgia, Conseguita nell'anno _____

Università di _____

- Di richiedere l'iscrizione al Corso come Socio Ordinario CAMIG. al costo di € **90,00**
(Novanta/00)
- Di richiedere l'iscrizione al Corso come non socio CAMIG al costo di € **150,00**
(Centocinquanta/00)

Data _____ Firma _____

SI IMPEGNA

Ad esonerare gli Organizzatori del Corso da qualsiasi responsabilità conseguente ed eventuali danni arrecati a persone e a beni pubblici o privati e di sollevare gli organizzatori stessi da ogni azione o molestia.

A versare, su richiesta, a mezzo bonifico bancario a **CAMIG Iban IT30U0307501603CC8000567293 Banca Generali** - la quota di iscrizione al Corso di **€ 90,00/150,00** e resta in attesa di cortesi notizie circa l'esito della presente domanda per e-mail.

DICHIARAZIONI: Dichiaro sotto la mia responsabilità che i dati che ho trascritto rispondono al vero. Acconsento per fini istituzionali e divulgativi del Congresso e delle sue attività, alla diffusione di video, fotografie e/o immagini che mi ritraggono durante le varie attività scientifiche, con diffusione sul sito web, sui periodici del Centro e su tutte le pagine social correlate.

SI
NO

Ai sensi del Regolamento Europeo GDPR 679/2016 i dati forniti sono raccolti per le finalità di gestione della procedura in questione e successivamente ai sensi dell'art. 5 del Regolamento Europeo GDPR 679/2016 si precisa che i dati personali trasmessi saranno trattati per tali fini istituzionali e nel rispetto della normativa in materia di protezione dei dati personali la quale è improntata ai principi di correttezza, liceità, trasparenza e necessità per la tutela dei diritti e libertà fondamentali. In particolare tali dati saranno trattati, anche con l'ausilio di mezzi elettronici, da soggetti specificatamente incaricati per le finalità inerenti alla gestione della presente procedura amministrativa e degli obblighi di legge previsti. Il conferimento dei dati è facoltativo, ma un eventuale rifiuto di fornirli determina l'impossibilità di procedere ulteriormente. Si informa che i soggetti di cui si riferiscono i dati personali, nella loro qualità di Interessati, hanno il diritto in qualunque momento di ottenere la conferma dell'esistenza o meno dei medesimi dati e di conoscere il contenuto e l'origine, godono altresì dei diritti di cui alla sezione 2,3 e 4 del capo III del GDPR (UE) 2016/679 (chiedere al titolare del trattamento l'accesso ai dati personali, la rettifica o la cancellazione degli stessi, la limitazione dei trattamenti che li riguardano, opporsi al loro trattamento, esercitare il diritto alla portabilità dei dati).

ACCONSENTO NON ACCONSENTO

Accetto la ricezione delle newsletter da parte di C.A.M.I.G con la riserva di disiscrivermi quando lo riterrò comunicandolo per mail SI NO

Data _____

Firma _____