

WORKSHOP S.I.P.M.O.

TORINO, 15 SETTEMBRE 2016

SCHEDA DI ISCRIZIONE

Compilare in stampatello e restituire a:

SELENE Srl

Via G. Medici 23 - 10143 Torino

Fax 011 7499576 - E-mail: selene@seleneweb.com

Cognome

Nome

Data di nascita

Luogo

C.F.

(OBBLIGATORIO PER I CREDITI FORMATIVI ECM)

Via (residenza)

CAP

Città

Prov.

Tel.

Fax

E-mail

Cell.

Qualifica professionale

Disciplina

Ente/Ospedale

Selene Srl la informa che i Suoi dati saranno trattati in ottemperanza a quanto previsto dall'art. 13 del d.lgs. 196/2003 e potranno essere trasmessi alle funzioni interne o esterne competenti per espletare le procedure organizzative, amministrative o contabili. Per prendere visione dell'informativa completa sulla privacy, si prega di consultare il sito: www.seleneweb.com