

**SCHEDA DI ISCRIZIONE**

(Da inviare alla Segreteria Organizzativa  
STUDIO EXEDRA srl tramite mail: [info@studioexedra.it](mailto:info@studioexedra.it) info: 095 374729)

**Corso ECM  
FOCUS ON STOMATERAPIA  
DALLA TEORIA ALLA PRATICA CLINICA  
Catania 27 Settembre 2019  
Plaza Hotel**

Cognome .....

Nome *(completo anche di secondo nome)* .....

Luogo e data di nascita .....

Professione .....

Disciplina .....

Recapito Telefonico.....

Mail.....

Ente di appartenenza .....

Ruolo:     Dipendente     Libero Professionista     Convenzionato     Privo di occupazione

**Dichiaro inoltre**

Le Informazioni verranno utilizzate esclusivamente per trasmettere i dati della vs. partecipazione al ministero della sanità nell'ambito di ECM (Educazione Continua Medica) e per future informazioni di carattere istituzionale e formativo del Provider, ai sensi dell'art. 23 del D. LGS N. 196/2003 e del Regolamento UE 679/2016 a tutela della privacy.

Dichiaro che i dati sopra riportati sono esatti e che sarà mia cura informarVi di eventuali cambiamenti.

**Data:** \_\_\_\_\_

**Firma:** \_\_\_\_\_