



SCHEDA DI ISCRIZIONE

Da inviare a: **formazione@newserviceteam.com** entro il 10 Aprile 2019

(si prega di compilare la presente scheda in tutte le sue parti in stampatello).

Sarà rispettato l'ordine cronologico di arrivo delle iscrizioni sino ad esaurimento dei posti disponibili.

Cognome _____

Nome _____

Nato/a _____ **il** _____

Codice Fiscale _____

Indirizzo _____

Città _____ **CAP** _____

Tel - Cell _____

E – Mail _____

Professione _____

Disciplina _____

Azienda di appartenenza _____

Reparto / UO _____

Iscrizione ordine/ collegio di _____

Numero _____

Indicare se

Libero professionista Dipendente

Privo di occupazione Convenzionato

Si informa che i dati personali saranno trattati esclusivamente per le finalità previste dalla normativa vigente in materia di dati personali (D.L.vo n. 1996/2003) e del Regolamento generale per la protezione dei dati (Regolamento UE sulla protezione dei dati personali GDPR 679/16). I dati da Lei forniti verranno trattati per contabili amministrative e per l'ottenimento dei crediti ECM. Il trattamento sarà effettuato con supporto cartaceo, informatico e telematico. Il conferimento dei dati è obbligatorio e l'eventuale mancato consenso a fornire tali dati non consentirebbe l'avvio delle procedure relative all'assegnazione dei crediti ECM.

