

Napoli,.....

Alla Segreteria Organizzativa
c/o SUMAI di Napoli
Via G. Silvati,32
80141 NAPOLI – **Telefax n. 081-441412**

Modulo di iscrizione

Cognome Nome

luogo di nascita data di nascita.....

residente a cap via

telefono abitazione..... telefono cellulare.....

indirizzo di posta elettronica (si prega scrivere a macchina)

Codice fiscale

Odontoiatra in servizio presso.....

Radiologo in servizio presso.....

Chirurgo Maxillo-facciale in servizio presso.....

Chiede di partecipare al Corso ECM:

**“LE INNOVAZIONI TECNOLOGICHE IN RADIODIAGNOSTICA ODONTOIATRICA ALLA
LUCE DEI PRINCIPI FONDAMENTALI DI RADIOPROTEZIONE
TECNOLOGIA CONE BEAM”.**

Sede: SUMAI Napoli, via G. Silvati 32

14 FEBBRAIO 2019

Firma

Consenso per il trattamento dei dati sensibili

Il sottoscritto dichiara espressamente di aver ricevuto l’informativa prevista dall’art.13 del D.Lgs. 196 del 2003 (Codice in materia di protezione dei dati personali) e dunque di conoscere le modalità e le finalità del trattamento dei dati da parte del SUMAI di Napoli dichiara di essere a conoscenza dei diritti riconosciuti dall’art. 7 del D.Lgs. 196/03 ed esprime, pertanto, il consenso per il trattamento dei propri dati personali e sensibili.

Data.....

Firma