

ORDINE PROVINCIALE DEI MEDICI CHIRURGHI E DEGLI ODONTOIATRI DI PAVIA

SCHEDA DI ADESIONE

Evento E.C.M.

☐ ***Adolescenti - Disagio - Violenza. Comprendere e prevenire un fenomeno in crescita***

26.10.2024

Aula Magna Questura di Pavia
Via Rismondo, 68 - PAVIA

SI PREGA DI COMPILARE LA SCHEDA IN STAMPATELLO IN MODO CHIARO E LEGGIBILE

COGNOME.....

NOME.....

NATO A.....IL.....

CODICE FISCALE.....

PROFESSIONE.....

barrare se:

- Libero professionista
- Convenzionato
- Dipendente

ENTE DI APPARTENENZA (se dipendente o convenzionato).....

SPECIALIZZAZIONE.....

TELEFONO FISSO.....

TELEFONO CELLULARE.....

E-MAIL.....

VIA.....

C.A.P.....CITTA'.....PROV.....

ISCRITTO ALL'ORDINE DI.....AL N.....

Il sottoscritto dichiara inoltre di aver preso visione dell'informativa ai sensi del Regolamento UE 2016/679 (GDPR) in materia di protezione dei dati personali e autorizza l'Ordine Provinciale dei Medici Chirurghi e odontoiatri di Pavia, in qualità di Titolare, al trattamento dei dati personali riportati nel presente modulo, nel pieno rispetto di quanto indicato dall'informativa stessa, nonché degli obblighi di correttezza, libertà e trasparenza imposti dal predetto Regolamento.

DATA..... FIRMA.....