

SCHEDA ISCRIZIONE COMPILARE, STAMPARE E SPEDIRE VIA FAX (0108604992) O MAIL (ecm@realtimemeeting.it)

Nome _____ Cognome _____
Indirizzo _____ CAP _____ Città _____ Prov. _____
Tel. _____ Cell. _____ E-mail _____
Ospedale/Istituto/Ass. Profes. _____
Professione _____ Disciplina _____
Libero Professionista _____ Dipendente _____ Convenzionato _____

DATI OBBLIGATORI per il conseguimento dei CREDITI FORMATIVI ECM

Codice Fiscale _____
Data di nascita _____ Luogo di nascita _____
Invitato da sponsor _____ SI _____ NO _____
Se SI, indicare il nome sponsor _____

Si dichiara di aver preso visione dell'informativa sulla privacy ai sensi del Codice Privacy e del GDPR 2016/6791 | DATA _____

1. Autorizzo Realtime Meeting S.r.l. unipersonale al trattamento dei propri dati personali per le finalità di cui all'invito in parola

2. Autorizzo Realtime Meeting S.r.l. unipersonale a comunicare a terzi i miei dati personali per fini commerciali e/o promozionali

Il testo dell'informativa privacy è disponibile sul sito www.realtimemeeting.it. Titolare del trattamento è Realtime Meeting con sede in Via B. Bosco 31/3B – 16121 Genova. In ogni momento si potranno esercitare i diritti previsti dal GDPR contattando il responsabile del trattamento, Sig. Michele Savarino, al seguente indirizzo e-mail info@realtimemeeting.it oppure presso l'indirizzo della sede.



INSERIRE TITOLO EVENTO

DATA EVENTO



PROVIDER E SEGRETERIA
ORGANIZZATIVA

REALTIME MEETING

Via Argentina, 4R - 16156 Genova -
Tel. 010.8604991 - Fax 010.8604992

info@realtimemeeting.it - www.realtimemeeting.it