



SCHEDA DI ISCRIZIONE

SEMINARIO NELL'AMBITO DEL DOTTORATO DI RICERCA IN "SCIENZE MEDICHE TRASLAZIONALI E CLINICHE"

Campobasso, 25 Maggio 2016 dalle ore 10.00
Università degli Studi del Molise – Contrada Tappino
Aula Golgi - Dipartimento di Medicina e di Scienze della Salute "Vincenzo Tiberio"

DATI PER L'ISCRIZIONE

NOME E COGNOME PARTECIPANTE _____

PROFESSIONISTA ISCRITTO _____ indicare n° iscrizione

AZIENDA INDIRIZZO SEDE LEGALE _____

CAP _____ CITTA' _____ PROV. _____

P.IVA _____ CODICE FISCALE _____

TELEFONO _____ FAX _____ E-MAIL _____

QUOTA DI PARTECIPAZIONE

- GRATUITO** per i T.A. Regione Molise (regolarmente ISCRITTI ad Ordine dei Tecnologi Alimentari regione MOLISE)
Riconoscimenti: n° 03 Crediti Formativi per i Tecnologi Alimentari

SEDE DEL CORSO

Campobasso, 25 Maggio 2016 dalle ore 10.00 Università degli Studi del Molise
Contrada Tappino Aula Golgi - Dipartimento di Medicina e di Scienze della Salute
"Vincenzo Tiberio"

MODALITA' DI ISCRIZIONE

Per iscriversi, inviare solo questo foglio compilato: fax: 0874318149 oppure email: segreteria@otamolise.it

ATTESTATO DI FREQUENZA

 **A cura di Ordine Tecnologi Alimentari Regione Molise** ()

INFORMATIVA PER LA TUTELA DELLA PRIVACY

In riferimento al D.Lgs. n. 196/03 sulla tutela della privacy, Vi comunichiamo quanto segue:

1. I dati da Voi forniti verranno utilizzati al fine di registrare la Vostra partecipazione al Corso e saranno inseriti in una nostra banca dati informatica relativa ai clienti delle attività formative.
3. I dati non saranno oggetto di diffusione ma potranno essere utilizzati per informarvi su ulteriori attività dell'OTAM
4. Il titolare del trattamento è OTAM

Con la sottoscrizione della presente l'interessato fornisce il consenso all'invio di comunicazioni commerciali ai sensi dell'art. 130 n. 1 (D.Lgs. n. 196/03). L'interessato può esercitare i diritti di cui all'art. 7 del citato Decreto (richiesta di cancellazione, integrazione modificazione dei dati, ecc.).

data _____

Firma _____