

PARKINSON SARDEGNA 2026

31 OTTOBRE 2026

CAGLIARI - T HOTEL



SCHEDA DI ISCRIZIONE

Cognome..... Nome

Indirizzo.....

CAP.....Città.....

Tel/cell..... Email

P.I. C.F.

Professione.....

Specializzazione.....

Ente di Appartenenza

Data..... Firma.....

Il/La sottoscritto/a:
in qualità di partecipante al seguente evento formativo:

Corso ECM: Parkinson Sardegna 2026, Cagliari 31 ottobre 2026

DICHIARA

☐ Di non essere stato reclutato

☐ Di essere stato “direttamente reclutato” dalla seguente Azienda Sponsor:_____

Firma _____

Gent.mo/ma, desideriamo informarla che ai sensi degli art. 13 e 14 del Regolamento Europeo UE 2016/679 in materia di protezione dei dati personali, i dati personali da Lei forniti saranno utilizzati unicamente per la corretta e completa esecuzione delle finalità attinenti le attività inerenti il corso in oggetto. In ogni momento è possibile esercitare i diritti dell'interessato previsti negli articoli dal 15 al 22 del Regolamento Europeo UE 2016/679. Presso il titolare è disponibile l' informativa completa relativa alla protezione dei dati personali. Il titolare del trattamento è il Centro Italiano Congressi CIC con sede legale a Via Oslavia, 39b - 00195 Roma info@centroitalianocongressi.it-
www.centroitalianocongressi.it

Invio di Newsletters per eventi futuri attinenti la Sua specializzazione e/o eventi organizzati da Centro Italiano Congressi C.I.C. S.r.l.
Do il consenso [] Nego il consenso []

Cessione dei dati a fornitori esterni e partner operativi di Centro Italiano Congressi C.I.C. S.r.l.
Do il consenso [] Nego il consenso []

Data.....Firma.....

Invviare la scheda di adesione a moraldi@centroitalianocongressi.it