****

**DISABILITA’ E ACCOMODAMENTO RAGIONEVOLE: DAGLI AMBIENTI DI VITA AI LUOGHI DI LAVORO**

**6 MARZO 2015**

**INVIARE**

**VIA MAIL (**[**info.mi.cefos@dongnocchi.it**](mailto:info.mi.cefos@dongnocchi.it)**)**

**O VIA FAX: 02 400 917 77**

**con fotocopia bonifico del pagamento effettuato**

**\*(campi obbligatori per l’accreditamento ECM)**:

\*Cognome ....................................................................... \*Nome .........................................………………………….......

\*Codice Fiscale ............................……………………………..\*Luogo e data di Nascita …...............................………………..

\*Nazionalità ………………………………………..…………

\*Indirizzo .......……………………………………….………………. \*C.A.P. .......….…\*Città .............................\*Provincia ………...

\*Tel. ......................…………………. \*Cellulare.............………………………\*E- mail ………………….......................…….....……

\*Professione................................................................ Disciplina specialistica ................................……………………..

\* Libero Professionista ☐ Dipendente ☐

\*Ente/Istituto………………………………………………..……………………

\* N° Iscrizione ……………..…….. all’Ordine/Collegio/Associazione prof.le

**Dati per la Fatturazione**

Si prega intestare la fattura a:

Ragione sociale o (cognome e nome) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Indirizzo: Via\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_ n°\_\_\_\_CAP\_\_\_\_\_\_\_Città\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Codice fiscale\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

P.IVA\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Firma\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Data\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

***Trattamento dei dati personali***

La/il sottoscritto è informata/o che, ai sensi del D.Lgs 196/2003, i dati personali saranno trattati per finalità contabili, amministrative, per l’inserimento dei crediti ECM in relazione all’evento formativo in menzione e per la pubblicizzazione di ulteriori eventi formativi. La modifica o la cancellazione dei dati potranno essere richieste scrivendo alla Segreteria Organizzativa.