

## SCHEMA DI ISCRIZIONE

Da inviare alla Segreteria Organizzativa:  
MDB ENTERPRISE srl  
via Lucania, 66 - 74100 Taranto  
tel. 0997354333 - fax. 0999871161  
congressi@mdbenterprise.it

## IV Corso di ALLERGOLOGIA E DERMATOLOGIA ENTOMOLOGICHE

Centro di Ricerca  
per l'Agrobiologia e la Pedologia  
Firenze, 18/19 SETTEMBRE 2009

Nome .....

Cognome .....

Istituto/Ospedale .....

Indirizzo Ospedale .....

Reparto ..... Ruolo .....

CAP..... Città ..... Prov. ....

tel. .... fax .....

### Dati obbligatori per attribuzione crediti formativi ECM

Nato a ..... il .....

Codice Fiscale .....

Specialista in .....

e-mail..... cell. ....

Indirizzo privato: via ..... n. ....

CAP..... Città ..... Prov. ....

### **Quota di Iscrizione**

€. 500,00 dà diritto:

*partecipazione al corso teorico e alle esercitazioni pratiche, coffee break,  
colazione di lavoro e cena sociale, attestato di partecipazione e attestato ECM*

Le iscrizioni dovranno pervenire alla Segreteria Organizzativa entro il 10.07.2009

*Il pagamento deve essere effettuato tramite:*

- **Assegno Bancario o circolare non trasferibile intestato a: MDB Enterprise srl**  
da inviare a : MDB Enterprise srl - Via Lucania 66 - 74100 Taranto

- **Bonifico Bancario:**

MDB Enterprise srl

Banca Nazionale del Lavoro

IBAN: IT70V010051580000000043743

Riferimento: *Entomologia 2009*

### **Autorizzazione al trattamento dei dati personali**

I dati personali verranno trattati ai fini delle operazioni di segreteria relative all'iscrizione al Corso e per l'erogazione dei servizi connessi (Crediti ECM).

L'autorizzazione al trattamento dei vostri dati è obbligatoria e in sua assenza non sarà possibile procedere con le operazioni di iscrizione. Al riguardo, sono garantiti i diritti sanciti dall'Art.7 del decreto Legislativo 196/2003. I dati verranno comunicati esclusivamente al Ministero della Salute per l'espletamento della pratica ECM.

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