



# XX FORUM NAZIONALE di GASTROENTEROLOGIA CLINICA "Arte e Medicina"

Roma, 8 – 10 maggio 2008  
Accademia di Francia - Villa Medici  
Viale Trinità dei Monti, 1

## SCHEDA DI ISCRIZIONE

Si prega di inoltrare il modulo, compilato in tutte le parti in modo leggibile a:

**Symposia srl** - Borgo San Lazzaro, 17 - 00136 Roma

Tel. 0639725540 Fax 0639725541 – [info@grupposymposia.it](mailto:info@grupposymposia.it)

Prof./Prof.ssa

Dott./D.ssa

Sig./Sig.ra

Nome: \_\_\_\_\_ Cognome \_\_\_\_\_

Indirizzo privato: \_\_\_\_\_

Cap \_\_\_\_\_ Città \_\_\_\_\_ Provincia \_\_\_\_\_

Numero di telefono: \_\_\_\_\_

Numero di fax: \_\_\_\_\_ Cellulare: \_\_\_\_\_

E- mail: \_\_\_\_\_

Luogo e data di nascita: \_\_\_\_\_

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

Professione: \_\_\_\_\_

Ente/Ospedale/Studio/Istituto: \_\_\_\_\_

Via: \_\_\_\_\_

Cap \_\_\_\_\_ Città \_\_\_\_\_ Provincia \_\_\_\_\_

Tel.: \_\_\_\_\_ Fax: \_\_\_\_\_

Questi dati sono indispensabili per l'accreditamento ECM presso il Ministero della Salute  
**In assenza di numero di fax o indirizzo e-mail non si potrà procedere con la conferma per tanto l'iscrizione non sarà ritenuta valida.**

Il/la sottoscritto/a

1) acquisite le informazioni fornite dal titolare del trattamento ai sensi dell'articolo 13 del D.Lgs. 196/2003,

2) prendendo atto che i dati da me inseriti saranno trattati per

a) *Iscrizione liste Relatori/Partecipanti Convegni Organizzati dalla Symposia Srl;*

b) *Registrazione presso Ministero della Salute per adempimenti ECM*

c) *Adempimenti Amministrativi e Fiscali Symposia S.r.l.,*

3) prendendo atto che avrà la possibilità di accedere alle informazioni in possesso della Symposia srl e di esercitare i diritti di cancellazione e di opposizione al trattamento previsti dal codice privacy mediante l'invio di una richiesta alla società Symposia.

in relazione al proprio consenso al trattamento dei dati personali per i fini indicati nella suddetta informativa

Accetto •

Non accetto •

Luogo e Data \_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_