



## SCHEDA DI ISCRIZIONE

**SI PREGA DI SCRIVERE A STAMPATELLO** - da inviare per email a [elugaresi@email.it](mailto:elugaresi@email.it) o per fax al numero 06-23326663

Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_  
Codice fiscale \_\_\_\_\_ P. IVA (eventuale) \_\_\_\_\_  
Nato/a a \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

Fattura (se diversa dal partecipante) a: \_\_\_\_\_ Codice fiscale: \_\_\_\_\_  
P.IVA: \_\_\_\_\_ Indirizzo: \_\_\_\_\_

Indirizzo: Via \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_ C.A.P. \_\_\_\_\_  
Comune \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_ Cell. \_\_\_\_\_  
email \_\_\_\_\_ Codice promozionale: \_\_\_\_\_

Chiede di essere iscritto/a al Corso

## GENI, ALIMENTAZIONE E NUTRIZIONE

**Roma, 14 e 15 ottobre 2017**

**Hotel Colony Via Monterosi, 18 - 00191 Roma – Laboratorio Krom Genetics, Piazza Stefano Jacini, 14/15 - 00191 Roma**

In qualità di:

- Partecipante al Corso completo (laurea / professione): \_\_\_\_\_  
 Richiesta crediti ECM (con riserva) (laurea / professione): \_\_\_\_\_  
 Partecipante solo esercitazioni (2 giorni) (laurea / professione): \_\_\_\_\_

Fonte informativa: \_\_\_\_\_

Per iscrizione di gruppo scrivere nome e cognome del collega con cui ci si iscrive: \_\_\_\_\_

L'acquisizione dei crediti ECM – come stabilito dal Ministero della Salute - è subordinata alla frequenza del 100% delle lezioni ed al sostenimento dell'esame finale.

### GARANZIA DI RISERVATEZZA

Il trattamento dei dati personali che La riguardano viene svolto nell'ambito della banca dati del B.H.C. – Brain Health Centre e nel rispetto di quanto stabilito dalla legge 675/96 e successive modifiche, sulla tutela dei dati personali. Il trattamento dei dati, di cui Le garantiamo massima riservatezza, è effettuato all'unico fine di aggiornarla su iniziative culturali del B.H.C. I dati non saranno comunicati o diffusi ad altri terzi per nessun motivo e per essi Lei potrà richiedere, in qualsiasi momento, la modifica o la cancellazione, scrivendo all'attenzione del Responsabile Dati del B.H.C.

In caso di impossibilità a partecipare al Corso Completo, con previo preavviso di almeno 6 giorni lavorativi (esclusi sabato e domenica), può essere chiesto il rimborso per l'edizione vigente.

Una volta iniziato il Corso, oppure dopo emissione della fattura, non è più possibile richiedere alcun rimborso, ma, a discrezione del Direttore dei Corsi, si avrà solo la possibilità di frequentare il Corso nell'edizione successiva.

Firma per accettazione e per l'iscrizione all'evento/i formativo/i e per il trattamento dei dati:

Firma: \_\_\_\_\_

Data, \_\_\_\_\_

Note di segreteria: \_\_\_\_\_