

**FOCUS ON: I TUMORI URO-GENITALI, LE NUOVE SFIDE**  
**Lido di Camaiore (LU), 7 febbraio 2020**  
**Sala meeting Versilia Lido UNA Esperienze**

**SCHEDA DI ISCRIZIONE**

da inviare per e-mail a [formazione@gecoef.it](mailto:formazione@gecoef.it) o per fax allo 050-2209734

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

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

Codice Fiscale \_\_\_\_\_ Qualifica \_\_\_\_\_

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

CAP \_\_\_\_\_ Città \_\_\_\_\_ Provincia \_\_\_\_\_

Telefono \_\_\_\_\_ Fax \_\_\_\_\_

Cellulare \_\_\_\_\_ E-mail \_\_\_\_\_

Ente di appartenenza \_\_\_\_\_

Indirizzo Ente di appartenenza \_\_\_\_\_

**Professione:**

**Medico Chirurgo**  **Farmacista**  **Tecnico Sanitario di Radiologia Medica**  **Biologo**   
**Infermiere**

**Sede del Convegno:**

**Sala meeting Versilia Lido UNA Esperienze**

**Pratica ECM SI**  **NO**

\* **ORDINE**  \* **COLLEGIO**  \* **ASSOCIAZIONE**  **DI** (indicare città) \_\_\_\_\_

\*N. ISCRIZIONE (se previsto) \_\_\_\_\_

indicare il numero di iscrizione del Collegio/Associazione/Ordine di appartenenza.

Lo stesso, come da disposizioni Ministeriali, sarà riportato sull'attestato ECM insieme ai crediti formativi.

**N.B. Per coloro che non sono iscritti ad un Ordine o Collegio o Associazione si prega inserire "NON DISPONIBILE"**

**Informativa ai sensi del D.lgs. n. 101/2018 GDPR - Reg. UE 2016/679**

Autorizzo GECO Eventi e Formazione ad inserire i miei dati nelle loro liste, per il trattamento degli stessi ai fini divulgativi, scientifici e per la pratica ECM. In ogni momento potrò avere accesso ai miei dati, chiederne la modifica o la cancellazione.

*Per il consenso*

Data

Firma