

SIAECM

CORSO di AGGIORNAMENTO in MEDICINA del LAVORO
GUIDA PRATICA per il MEDICO COMPETENTE
e per il TECNICO della PREVENZIONE nell'AMBIENTE
e nei LUOGHI di LAVORO



Modulo d'Iscrizione e di Registrazione al Corso



PROTOCOLLO ECM:

5607 - 10001679 Medico chirurgo

5607 - 10001680 Tecnico della prevenzione nell'ambiente e nei luoghi di lavoro

Il corso si terrà presso le Aule e i Laboratori SAPIENZA UNIVERSITA' di Roma



Download della Copia del Programma



I campi contrassegnati con * sono obbligatori

Informazioni personali

Titolo * Nome * Cognome * Cod.Fiscale * Professione Nato a Provincia il mese Residente in Via/Piazza Nr Cap Prov Nazione di Residenza Telefono

Informazioni professionali

Ordine Professionale Ordine della Prov. di Nr. Iscrizione all'Ordine Ente di appartenenza Città Via/Piazza Nr Cap Prov luogo lavoroTel. Ufficio Tel. Mobile Fax Eventuale sito web * E-Mail aziendale Facoltativa * E-Mail personale obbligatoria : 

Selezioni e ci indichi la sua Categoria di Appartenenza per la quale effettua il bonifico:

Non Soci o non Iscritti agli Organismi avanti elencati fatta salva la disponibilità dei posti € 1.300,00



Il pagamento della quota d'Iscrizione deve essere effettuata mediante bonifico bancario così indirizzato :



SIAECM

Banca Popolare di Spoleto

IBAN: IT27 S057 0403 2000 0000 0004 434

La ricevuta dell'accredito mediante bonifico bancario costituisce documento fiscale.

Vostre ulteriori comunicazioni

Preso atto dell'informativa relativa al Trattamento dei Dati personali acconsento all'uso dei miei dati ☒

Per inviare

CANCELLA

Per favore prima di convalidare l'invio del form controlli accuratamente l'esattezza degli indirizzi e-mail. Ci aiuti a ridurre l'alto numero di richieste che purtroppo hanno l'indirizzo e-mail errato

Vi informiamo che i dati personali a voi relativi e contenuti nel presente modulo, sono trattati nel pieno rispetto della legge 196/2003 sulla "Tutela delle persone e di altri soggetti rispetto al trattamento dei dati personali". La compilazione e l'invio telematico del presente modulo, esprime il consenso alla raccolta ed al trattamento dei dati personali, limitatamente ai fini connessi alla gestione del servizio. [Privacy policy](#)

Inoltre, Le ricordiamo che in ogni momento, in qualità di Interessato, Lei potrà esercitare i diritti citati all'art. 7 del D. Lgs.196/2003 e cioè la completa cancellazione dei dati forniti dai nostri archivi, indirizzando una Sua semplice richiesta scritta a: antispam@siaecm.it

In caso di dubbi o per maggiori informazioni, contattate la nostra Segreteria Operativa ai seguenti recapiti: Tel. 06.97.61.80.73 - fax: 06 97.99.90.09 - mobile 338.18.17.135
Saremo ben lieti di offrirle l'assistenza necessaria. **Grazie.**



Ritorno alla Home Page



S.I.A.E.C.M.

Società Scientifica Registrata Ministero della Salute, del Lavoro e delle Politiche sociali - ECM n. 5607
2010 © Copyrights SIAECM



#A1ITT

Edited & Powered by A1 ITT Digital Strategist