

Scheda di iscrizione

CORSO DI LINFODRENAGGIO MANUALE VODDER

Dati anagrafici

(Obbligatorî tutti i campi per il rilascio attestati ECM)

Nome		Cognome				
Nato/a il		A		Prov.		
Codice fiscale						
Residente a		CAP		Via		
E-mail				Tel.		
Categoria professionale						
Istituto di appartenenza						
Città		CAP		Via		
E-mail		Tel.		Fax		

Dichiarazione sostitutiva di certificazioni:

(art. 2 Lg 4.1.68 n. 15, DPR 20.10.98 n. 403, DPR 445/00)

Il /La sottoscritto/a	
-----------------------	--

Consapevole delle responsabilità e delle pene stabilite dalla legge per false attestazioni sotto la sua responsabilità (art. 26 Lg 4.1.68, n.15) DICHIARA:

di essere laureato/a in				
Di essere iscritto/a all'Ordine				
Luogo e data		Firma		

Privacy (D. Lgs. 196/2003)

Autorizzo il trattamento dei miei dati personali ai sensi del D. Lgs 193/2003 sulla privacy. I dati non saranno comunicati a soggetti diversi di quelli che concorrono alla prestazione dei servizi richiesti.

Luogo e data		firma	
--------------	--	-------	--