



## SCHEDA DI ISCRIZIONE

**Titolo del corso: MOTIVARE I PAZIENTI A PERDERE PESO**

**15- 16 giugno 2018**

La preghiamo di compilare questo modulo e rispedirlo via e-mail all'indirizzo: [segreteria@centrodiabilitazionenutrizionale.it](mailto:segreteria@centrodiabilitazionenutrizionale.it)  
La domanda sarà valida solo se accompagnata da una attestazione di pagamento dell'intera quota di partecipazione a conferma dell'iscrizione (copia del bonifico)

### Informazioni personali e per la corrispondenza/fatturazione

Cognome _____	Nome _____
Data di nascita ___/___/___	Luogo di nascita _____
Codice Fiscale _____	P. IVA _____
Via _____	n. _____ CAP _____
Città _____	Prov. _____
Telefono (ufficio) _____	(Cell) _____
E-mail _____	
<b>Professione:</b>	
<input type="radio"/> Medico (specializzazione _____)	
<input type="radio"/> Psicologo (specializzazione: <input type="radio"/> psicologia <input type="radio"/> psicoterapia)	
<input type="radio"/> Dietista	
<input type="radio"/> Biologo	
<input type="radio"/> Studente (Specificare la facoltà _____)	

Data \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

Se il modulo è manoscritto firmare per l'autorizzazione \_\_\_\_\_ (firma)

Se la domanda è dattiloscritta e inviata via e-mail scrivere "autorizzo" di seguito: \_\_\_\_\_

Quote di partecipazione	Entro 15\04	Entro 10\05	Dopo 10\05
Medici - Dietisti - Biologi - Psicologi	120 €	140 €	160 €
Studenti	100 €	110 €	130 €

### Modalità di partecipazione:

Residenziale  FAD

### Modalità di pagamento

Bonifico postale intestato a:

Iarrera Francesco

IBAN: IT 72 T076 0116 5000 0102 0651 293

CAUSALE: Iscrizione CORSO DI FORMAZIONE "Motivare i pazienti a perdere peso"

INFORMATIVA AI SENSI DELL'ART.13 DEL D.LGS N. 196/03 E D'AUTORIZZAZIONE AL TRATTAMENTO DEI DATI

La informiamo che i Suoi dati personali potranno essere oggetto di trattamento, nel rispetto della normativa sulla privacy, da parte dell'Associazione, dei suoi dipendenti, ausiliari e collaboratori per finalità di: Servizio associati, marketing, pubblicità, promozione ed informazione, analisi statistiche, indagini sulla soddisfazione della clientela, revisioni, archiviazione dei dati storici. Potrà accedere in ogni momento ai dati personali che La riguardano, ottenere indicazione della loro origine, del modo in cui sono utilizzati, farli aggiornare, rettificare, integrare o cancellare, a seconda dei casi ed opporsi alla loro utilizzazione (art.7 del D.Lgs 196/03), rivolgendosi al titolare in ogni modo e forma. Titolare al trattamento dei dati è il Centro di Riabilitazione Nutrizionale UOL AIDAP di Oliveri, Piazza Pirandello, 8 - 98060 Oliveri (ME), e-mail: [info@centrodiabilitazionenutrizionale.it](mailto:info@centrodiabilitazionenutrizionale.it); tel.:0941313999.

Data \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

Se il modulo è manoscritto firmare per l'autorizzazione \_\_\_\_\_ (firma)

Se la domanda è dattiloscritta e inviata via e-mail scrivere "autorizzo" di seguito: \_\_\_\_\_