



E.C.M.

Commissione Nazionale Formazione Continua



SCHEDA DI ISCRIZIONE AL CORSO ECM

Si prega di scrivere in stampatello

Il/La sottoscritto/a _____

nato/a _____ il _____

C.F. _____ residente in _____ Prov. _____

via _____ n° _____ CAP _____

telefono _____ e-mail _____

Professione _____ Disciplina _____

Iscritto/a all'Ordine/Collegio/Ass.prof.li _____ di _____

N° _____ in data _____

Chiede di iscriversi al corso ECM:

ALIMENTAZIONE E NUTRIZIONE UMANA:HOT TOPICS 2017

DATA

|_|_|/|_|_|/|_|_|_|

FIRMA DEL RICHIEDENTE

Autorizzo LFL Academy al trattamento dei miei dati personali ai sensi del Decreto Legislativo 30 giugno 2003, n. 196 "Codice in materia di protezione dei dati personali".

FIRMA DEL RICHIEDENTE
