

SCHEDA D'ISCRIZIONE FARMACUORE 2023 26 - 27 ottobre 2023

Inviare la scheda d'iscrizione mediante posta elettronica a:
info@fisiair.it

Evento ECM n. 649 - 388394 - Crediti ECM assegnati: 4

Discipline Accreditate: Farmacista Pubblico del SSN, Farmacista Territoriale,
Farmacista di Altro Settore

Cognome

Nome

Codice Fiscale

Qualifica professionale

Disciplina

Cell.

Indirizzo e-mail

Invitato da

Iscrizione alla newsletter:

desideri essere aggiornato sui nostri corsi?

acconsento

non acconsento

Privacy Policy consultabile al link: <https://www.fisiair.it/privacy-policy/>

Il sottoscritto dichiara di:

NON essere stato iscritto da Sponsor Commerciale

ESSERE stato iscritto dal seguente Sponsor Commerciale

(Azienda Farmaceutica o produttrice di dispositivi medicali):

Si ricorda che il limite massimo di crediti formativi acquisibili mediante reclutamento diretto è di un 1/3 dei crediti formativi ricondotti al triennio di riferimento e che all'atto della compilazione e trasmissione agli enti competenti del report contenente l'elenco dei partecipanti ai corsi ECM il Provider dovrà indicare negli appositi spazi il nome dello sponsor. Per una corretta assegnazione dei crediti, previo il superamento della verifica finale, è necessario aver partecipato ad almeno il 90% delle ore formative.

Esprimo il mio consenso al trattamento dei miei dati personali ai sensi e per gli effetti del DL 196/2003 "codice in materia di protezione dei dati personali" e del GDPR (Regolamento Europeo UE 2016/679). Nel rispetto delle norme sulla privacy, il nominativo indicato sarà trasmesso alla Commissione Nazionale dell'Educazione Continua, come da espressa richiesta per l'accreditamento dell'evento.

Data

Firma

