



AMS MESSINA HOST

## MODULO ISCRIZIONE CONVEGNO

Da inviare entro il 05 giugno a : [amsdpalermosegreteria@gmail.com](mailto:amsdpalermosegreteria@gmail.com)

<b>Titolo del Convegno</b>	<b>ATTIVITA' FISICA COME MEZZO DI PREVENZIONE ED INCLUSIONE</b>		
<b>Data</b>	<b>08/06/2024</b>	<b>Luogo</b>	<b>MONTALBANO ELICONA(ME) – CASTELLO FEDERICO II</b>

NOME E COGNOME

CODICE FISCALE

DOCUMENTO D'IDENTITA' VALIDO

DATA DI NASCITA

LUOGO DI NASCITA

INDIRIZZO DI RESIDENZA

CAP

CITTA'

PROV.

TELEFONO

E-MAIL

SPECIALIZZAZIONE MEDICA

TesseraFMSIn°

SOCIO FMSI ORDINARIO

ISCRITTO ALL'ASSOCIAZIONE DI:

SOCIO FMSI AGGREGATO

Io sottoscritto dichiaro, sotto la mia responsabilità, che i dati sopra riportati sono corretti e veritieri, nonché rispondenti ai requisiti tecnico-professionali richiesti per l'accesso al Corso/Convegno.

Dichiaro altresì di aver preso visione dell'informativa rilasciata ex Art. 13 e 14 del RGDP 679/2016 dalla FMSI in qualità di Titolare del Trattamento.

Dichiaro infine di prestare il consenso per:

- Il trattamento dei miei dati personali per le finalità ivi descritte.

Data e luogo:...../.....

Firma:.....