MODULO DI ISCRIZIONE

Il sottoscritto chiede di essere iscritto al Convegno

INFLAMMAGING:

IL RUOLO NELLE MALATTIE CRONICO-DEGENERATIVE

12 Novembre 2022 – Aula Magna Università Unicusano, Via Don Carlo Gnocchi 3 - ROMA

(si richiede l'invio del modulo di iscrizione entro 10 giorni precedenti la data del convegno)

COMPILARE IN STAMPATELLO MAIUSCOLO

COGNOME	AM ATELEO MATESCOLO		
NOME			
LUOGO E DATA DI NASCITA			
PROFESSIONE			
Esercita la professione presso:			
•	si, Clinica privata		
•	fessionista \Box	Altro	
Via/Viale/Piazza			
Città		Cap	
Tel. abitazione			
Cellulare	Fax		
E.mail			
BARRARE LA SCELTA DESIDERATA			
[] iscrizione SENZA CREDITI ECM			
[] iscrizione CON CREDITI ECM	€ 30,00 + Iva	a = € 36,60	
Il sottoscritto, richiedente i crediti ECM, prov T	vederà a versare l'im Tramite	porto a U.P.A.I.Nu.	C. srls
- bonifico bancario intestato a Università Popolar IBAN IT64C0329601601000067373827 ed a trainfo@upainucformazione.it Dati per l'emissione della fattura: Nome/ragione sociale	asmettere ricevuta di ve	rsamento all'indirizz	
Via/Viale/Piazza			
Città	Prov	Cap	
Cod. Fisc.	_ P.iva		
Codice destinatario	PEC		
N.B. IMPORTANTE SI PREGA COMUNICA	ARE EVENTUALI DI	SDETTE DI ISCR	IZIONI
Autorizza inoltre il trattamento dei dati personali per l'invio di comun srls. informa che il trattamento dei dati personali forniti dal richiedente termini previsti dalla normativa attualmente in vigore (D.Lgs. 196/03 Eventuali recapiti telefonici o e-mail, spontaneamente forniti dal richie srls. Per ogni variazione ai Suoi dati o per esercitare i diritti previsti da cui estremi sono indicati in questo documento (info@unginucformazione	nicazioni interne dell'U.P.A.I.Nu.C e saranno utilizzati esclusivamente , "Codice in materia di protezion dente, possono essere utilizzati qu ll'art. 12 del GDPR, può rivolgers:	C.srls Informativa sulla privac per l'iscrizione ai corsi di ag ne dei dati personali" e GDF ale mezzo di comunicazione p	y: U.P.A.I.N giornamento R n, 2016/6 er U.P.A.I.N

In fede