



SCHEDA DI REGISTRAZIONE

AMD e Diabete Tipo 1: come valorizzare il percorso di cura

Ravenna, 8-9 Marzo 2019
Grand Hotel Mattei

AMD e Diabete Tipo 1: come valorizzare il percorso di cura

Ravenna, 8-9 Marzo 2019
Grand Hotel Mattei

Prof. Dr.

Professione

Disciplina

Struttura Operativa N° Iscrizione Albo di Categoria

Nome Cognome

Indirizzo

C.A.P. Provincia Città

Tel. Fax

E-mail

Luogo di nascita Data di nascita

Codice Fiscale

INFORMATIVA SUL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

Essendo stato informato:

- dell'identità del titolare del trattamento dei dati
- dell'identità del Responsabile della protezione dei dati
- della misura e delle modalità con le quali il trattamento avviene
- delle finalità del trattamento cui sono destinati i dati personali acquisiti
- del diritto alla revoca del consenso
- della misura e delle modalità con le quali il trattamento avviene
- delle finalità del trattamento cui sono destinati i dati personali acquisiti
- del diritto alla revoca del consenso

Così come indicato dalle lettere a, b, c, d, e, f, h dell'informativa resa ai sensi dell'art. 13 del Regolamento (UE) 2016/679 e consultabile all'indirizzo www.delphiinternational.it/privacy-policy, con la sottoscrizione del presente modulo

ACCONSENTE

ai sensi e per gli effetti dell'art. 7 e ss. del Regolamento UE 2016/679, al trattamento dei propri dati personali secondo le modalità e nei limiti di cui all'informativa allegata.

L'eventuale cancellazione della propria iscrizione potrà essere prontamente ottenuta scrivendo all'indirizzo: unsubscribe@delphiinternational.it

Poiché in occasione dell'evento potrebbero venire effettuate per fini didattici/formativi/informativi - anche a mezzo web - riprese fotografiche/video nelle quali il/la sottoscritto/a potrebbe comparire, AUTORIZZO sin da ora DELPHI INTERNATIONAL SRL, in qualità di proprietario delle riprese, ad utilizzare la mia immagine per i fini sopra indicati. Nel caso in cui tale materiale venga utilizzato con finalità diverse, il proprietario delle riprese dovrà formulare, al sottoscritto/a, preventiva richiesta scritta.

Autorizzo Non Autorizzo

Data Firma