



Associazione Italiana
di Medicina del Sonno

Modulo di Ammissione alle Prove dell'Esame teorico-pratico per "Esperto in Disturbi del Sonno"

da inviare entro il 16/08/2019
via email a segreteria@avenuemedia.eu
via fax allo 051 6564334

Io sottoscritto/a _____
nato/a a: _____
il: _____
laureato/a in: Medicina e Chirurgia Psicologia
il: _____
Qualifica: _____

Struttura di appartenenza: _____

**chiedo di essere ammesso/a a sostenere le prove dell'Esame teorico-pratico per
"Esperto in disturbi del Sonno"**

Data e sede:

VENERDI' 13 SETTEMBRE 2019 – ORE 08.30
DIP. ECONOMIA - UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI GENOVA
Via Francesco Vivaldi, 5, Genova

Dichiaro inoltre:

- di essere Socio AIMS
 di non essere Socio AIMS
- di avere partecipato al corso di Bertinoro anno _____
 di non avere partecipato al corso di Bertinoro
 di avere effettuato training dal _____ al _____
presso il centro certificato AIMS _____
- di non avere effettuato training

(Data)

(Firma del richiedente)

Informativa Privacy

Con riferimento ai dati personali da Lei forniti, ai sensi dell'articolo 13 del Regolamento UE 2016/679, La informiamo di quanto segue: Il Titolare del Trattamento è AIMS che ha incaricato Avenue Media Srl con sede legale in Via Riva Reno, 61 - 40122 Bologna come Responsabile del Trattamento. I dati da Lei forniti verranno utilizzati per la finalità di iscrizione all'associazione AIMS, per la gestione delle attività di segreteria operativa e contabile.
Testo integrale informativa privacy su www.avenuemedia.eu alla pagina "Informativa privacy Congressi".

Io sottoscritto autorizzo il trattamento dei dati secondo le finalità e le altre indicazioni riportate nell'informativa SI NO

Io sottoscritto autorizzo l'invio di periodica newsletter per informarmi su futuri eventi organizzati dalla Società SI NO

Data ____ / ____ / ____

Firma _____