A.I.M.S.

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 30/10/2023
via email a: segreterie@avenuemedia.eu

Il/La 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:

VENERDÌ 24 NOVEMBRE 2023 - Milano

Dichiaro inoltre:

□ **di essere Socio AIMS**
□ **di non essere Socio AIMS**

□ **di avere partecipato al corso di Bertinoro nell'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 Viale Aldini 222/4- 40136 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 _____