

# MEA

## Medicina Estetica Antiaging Aggiornamento Medico 1/2017 www.aggiornamentomedicomea.it



### DOMANDA D'ISCRIZIONE

Al Direttore del Corso M.E.A. Prof. Ernesta Adele Marando

AGGIORNAMENTI MEA/1-2017

MEDICINA ESTETICA ANTIAGING 2017 (Roma 1° Ottobre 2017)

Fondazione Centro Internazionale Radio Medico (CIRM)

Via dell'Architettura 41, 00144 ROMA RM

Inoltrare per e-mail a: rdellamedaglia@cirmservizi.it

Il/la sottoscritto/a

Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_

Nato/a il \_\_\_\_\_, a \_\_\_\_\_ (prov. \_\_\_\_\_)

Cittadinanza \_\_\_\_\_

Residente in (via/piazza) \_\_\_\_\_, n. \_\_\_\_\_

Comune \_\_\_\_\_ (prov. \_\_\_\_\_); C.A.P. \_\_\_\_\_

Tel. \_\_\_\_\_ Fax: \_\_\_\_\_ cellulare \_\_\_\_\_

e-mail \_\_\_\_\_, Cod. Fisc. \_\_\_\_\_

Partita IVA (indispensabile per la fatturazione ai fini della deducibilità fiscale):  
\_\_\_\_\_

### CHIEDE

Di essere ammesso/a al Corso ECM "MEDICINA ESTETICA ANTIAGING 2017 (Roma 1° Ottobre 2017)" che avrà luogo presso la Fondazione Centro Internazionale Radio Medico (CIRM), Via dell'Architettura 41, 00144 ROMA in data 1° Ottobre 2017 dalle ore 08.30 alle ore 18.45

### DICHIARA SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITA'

Di essere in possesso della Laurea in Medicina e Chirurgia - Biologia - Psicologia

Conseguita nell'anno \_\_\_\_\_, presso l'Università \_\_\_\_\_

Di essere iscritto all'Ordine dei Medici Chirurghi e Odontoiatri di \_\_\_\_\_

N°Iscr.Albo \_\_\_\_\_

Di essere iscritto all'Ordine degli Psicologi di \_\_\_\_\_

N°Iscr.Albo \_\_\_\_\_

# MEA

## Medicina Estetica Antiaging

### Aggiornamento Medico 1/2017

[www.aggiornamentomedicomea.it](http://www.aggiornamentomedicomea.it)



Specializzazioni conseguite: SI - NO

Se SI Quali \_\_\_\_\_

---

Ha frequentato Master universitari di Medicina Estetica: SI - NO

Se SI

Quali \_\_\_\_\_

---

Libero professionista SI NO

Dipendente struttura sanitaria SI NO

Di richiedere l'iscrizione al Corso M.E.A 1/2017 al costo di € 150,00 (Centocinquanta/00)

#### SI IMPEGNA

Ad esonerare gli Organizzatori del Corso da qualsiasi responsabilità conseguente ed eventuali danni arrecati a persone e a beni pubblici o privati.

#### ISCRIZIONE AL CORSO TEORICO PRATICO M.E.A.1/2017

##### modalità

Bonifico bancario di € 150.00 causale "Quota di iscrizione al Corso teorico Pratico M.E.A.1/2017", intestato a: CENTRO INTERNAZIONALE RADIO MEDICO IT90 R030 6968 8301 0000 0000 446 INTESA SAN PAOLO. Effettuato il bonifico riceverà fatturazione via mail entro l'anno fiscale.

In caso di sopraggiunta impossibilità a frequentare il corso si restituirà la quota versata se la richiesta arriverà per mail o fax nella segreteria organizzativa entro e non oltre il 15 Settembre 2017.

Se per motivi non dipendenti dalla nostra organizzazione si dovessero verificare avvenimenti che potrebbero vanificare lo svolgimento del corso stesso, le quote di partecipazione saranno interamente rimborsate

Saranno iscritti i primi 50 che ne faranno richiesta e a posto con il pagamento della quota di iscrizione

# MEA

## Medicina Estetica Antiaging

### Aggiornamento Medico 1/2017

[www.aggiornamentomedicomea.it](http://www.aggiornamentomedicomea.it)



#### TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

##### INFORMATIVA AI SENSI DEL DECRETO LEGISLATIVO 30/06/2003 n. 196

I dati personali saranno raccolti e trattati, nel rispetto delle norme di legge, per finalità connesse allo svolgimento delle attività istituzionali, in particolare per tutti gli adempimenti connessi alla piena attuazione del rapporto didattico ed amministrativo con il Corso.

Direttore Scientifico del Corso M.E.A./1-2017  
Prof.ssa Ernesta Adele Marando  
[marandomedicina@gmail.com](mailto:marandomedicina@gmail.com)  
[www.ernestaadelemarando.it](http://www.ernestaadelemarando.it)  
cell: +39 335 6013050  
Tel/fax +39 06 35420401  
Via Ugo de Carolis 93 – 00136 Roma

Segreteria Organizzativa  
Raffaele Della Medaglia  
C.I.R.M. Centro Int.le Radio Medico  
[rdellamedaglia@cirmservizi.it](mailto:rdellamedaglia@cirmservizi.it)  
[www.cirm.it](http://www.cirm.it)  
tel +39 06 5911116  
Via dell'Architettura 41 – 00144 Roma Eur

Data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_