

**MODELLO SCHEDA ANAGRAFICA MEDICO
MOD.01/09**

Modulo di autorizzazione ai sensi della legge D.Lgs. 196/2003 inerente l'autorizzazione alla pubblicazione dei dati sul sito www.acufene.info e www.dismark.org nella sezione Medici Specialisti

Dr/Prof:
Nome: _____ Cognome; _____

Studio Medico: _____

Sede dello studio professionale da pubblicare:
Indirizzo: _____

Cap _____ Città _____ Prov. _____

Telefono: _____ Fax: _____

Email: _____ @ _____

Sede di eventuali altri studi professionali da pubblicare:

Cap _____ Città _____ Prov. _____

Telefono: _____ Fax: _____

E-Mail _____ @ _____

Sede di eventuali altri studi professionali da pubblicare:

Cap _____ Città _____ Prov. _____

Telefono: _____ Fax: _____

E-Mail _____ @ _____

Data e firma:

Informativa ai sensi del D.Lgs. 196/2003 recante disposizioni in materia di protezione dei dati personali

I Suoi dati personali saranno trattati nel rispetto della massima riservatezza e utilizzati per l'erogazione dei servizi.

Il titolare del trattamento dei dati raccolti è DisMark Srl con sede in Bizzarone (CO) .via Gherbo nr. 6, cap 22020. La DisMark Srl potrà, previo Suo consenso, comunicare i Suoi dati a società operanti nel campo delle ricerche di mercato con il fine di raccogliere informazioni da utilizzare per migliorare il servizio prestato

Data e firma :