

MODULO SPOSTAMENTO CREDITI ECM

La/il Sottoscritta/o _____

Nato a _____ il _____ CF _____

CHIEDE

Lo spostamento dei seguenti eventi Ecm dal triennio 2017-2019 al triennio precedente 2014-2016:

- N° evento _____ Data _____ N° crediti _____
- N° evento _____ Data _____ N° crediti _____
- N° evento _____ Data _____ N° crediti _____
- N° evento _____ Data _____ N° crediti _____
- N° evento _____ Data _____ N° crediti _____
- N° evento _____ Data _____ N° crediti _____
- N° evento _____ Data _____ N° crediti _____
- N° evento _____ Data _____ N° crediti _____
- N° evento _____ Data _____ N° crediti _____
- N° evento _____ Data _____ N° crediti _____

Autorizzo il trattamento dei miei dati personali ai sensi del Regolamento UE 2016/679 sul trattamento dei dati personali e del precedente d.lgs. 196/03.

Allego documento d'identità valido.

Luogo e data

Firma
