

Modulo d'ordine del servizio DocSite

La soluzione web per i Professionisti della Sanità

Modulo da compilare con cura e restituire al funzionario, oppure spedire al fax 02 28172 299

Io sottoscritto,

Nome _____

Cognome _____

Data di nascita _____ Specialità _____

Codice fiscale _____ Partita IVA _____

1. Indirizzo del Medico (domicilio)

Via _____ n. _____

Città _____ Prov. _____ Cap. |_|_|_|_|_|

Telefono _____ Fax _____

2. Indirizzo del Medico (professionale)

Via _____ n. _____

Città _____ Prov. _____ Cap. |_|_|_|_|_|

Telefono _____ Fax _____

Trasmetto ordine per l'acquisto del servizio DocSite al prezzo di € 198 IVA compresa. *Barrare dove interessati*

Trasmetto ordine per il rinnovo annuale del servizio DocSite al prezzo di € 50 IVA compresa.

Prescelgo il seguente metodo di pagamento

Bonifico bancario intestato a DS Medica Srl

IBAN IT 52 L 05584 01655 000000001870 Casuale: Servizio DocSite

Assegno bancario n° _____ intestato a DS Medica Srl

Garanzia di riservatezza. Ai sensi del Decreto Legislativo 196/2003 il trattamento dei dati personali che La riguardano viene svolto da DS Medica S.r.l., con sede legale in Milano, V.le Monza, 133 (titolare del trattamento) tramite il sistema informativo di proprietà della Holding (DS MediGroup S.r.l.), allo scopo di fornire DocSite ed i servizi correlati. Il conferimento dei dati è facoltativo, ma un eventuale rifiuto in merito non consentirebbe di fornire il servizio richiesto. Inoltre con il Suo consenso il trattamento dei dati, di cui Le garantiamo la massima riservatezza, sarà effettuato al fine della comunicazione e dell'aggiornamento medico-scientifico. I Suoi dati saranno comunicati unicamente alle altre società del gruppo e non saranno diffusi; per essi Lei potrà richiedere, in qualsiasi momento, la modifica o la cancellazione, scrivendo (privacy.dsmedica@dsmedica.info) all'attenzione del Responsabile del trattamento dei dati. All'interno dell'azienda titolare dei Suoi dati, viene a conoscenza unicamente il personale specificamente incaricato della relativa gestione tecnico-informativa. Sono salvi i diritti previsti dall'Art.7 del D.Lgs.196/2003 di cui Lei potrà prendere integrale visione tramite accesso al sito: <http://www.dsmedica.info/cont/privacy.asp>

Consenso al trattamento dei dati personali. In relazione all'informativa che mi è stata fornita, **presto il consenso** **nego il consenso** per il trattamento dei miei dati personali a scopo di comunicazione e aggiornamento medico-scientifico.

Data |_|_|_|_|_| |_|_|_|_|_| Firma _____