

# CORSO FORMATIVO ECM

## La cartella clinica integrata informatizzata per la gestione della professione infermieristica

Aliseo Conference Center – Germaneto Bivio S. Floro Catanzaro (CZ) - 15 ottobre 2010

Rif. ECM 7682-10021923

### SCHEMA DI ISCRIZIONE

Compilare in stampatello ed inviare a mezzo fax (0961.954021), ad Aliseo Communication s.r.l.

Cognome (\*) \_\_\_\_\_

Nome (\*) \_\_\_\_\_

Luogo di nascita (\*) \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_

Data di nascita (\*) \_\_\_\_\_

Codice fiscale (\*) \_\_\_\_\_

Professione (\*) \_\_\_\_\_

Disciplina (\*) \_\_\_\_\_

Ente di appartenenza \_\_\_\_\_

Indirizzo professionale \_\_\_\_\_

Cap \_\_\_\_\_ Città \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_

Tel. \_\_\_\_\_ Fax \_\_\_\_\_

E-mail \_\_\_\_\_

Indirizzo privato (\*) \_\_\_\_\_

Cap (\*) \_\_\_\_\_ Città (\*) \_\_\_\_\_ Prov. (\*) \_\_\_\_\_

Tel. \_\_\_\_\_ Cell. \_\_\_\_\_

E-mail \_\_\_\_\_

Numero di iscrizione al Collegio IPASVI (\*) \_\_\_\_\_

**La compilazione dei campi contrassegnati con (\*) è obbligatoria per ricevere i crediti ECM.**

#### MODALITÀ DI PAGAMENTO:

- Contanti, presso la sede dell' Aliseo Communication s.r.l.
- Assegno bancario o circolare, non trasferibile, intestato ad Aliseo Communication s.r.l., allegato alla scheda di iscrizione
- Bonifico bancario a favore di Aliseo Communication s.r.l., sul c/c n° IT61 X 01005 04403 000000002314 della Banca Nazionale del Lavoro, Agenzia di Catanzaro Nord – Causale: Quota iscrizione Corso IPASVI del 15/10/2010 – Nome e Cognome del partecipante.

Per evitare contrattempi, si prega di allegare alla scheda di iscrizione copia dell'avvenuto pagamento.

Commissioni bancarie a carico del partecipante

Con l'invio del presente modulo autorizzo il trattamento dei miei dati personali ai sensi del D. Lgs. n° 196/03. Le informazioni saranno utilizzate per trasmettere i dati dei partecipanti richiesti dal Ministero della Salute per il rilascio dei crediti ECM.

Data \_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_