

# ACLS

**ADVANCED  
CARDIOVASCULAR  
LIFE SUPPORT**



## Fondazione IRCCS Policlinico San Matteo

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

Richiesta crediti ECM  SI  NO

Professione  Infermiere  Medico (disciplina \_\_\_\_\_)

Azienda Ospedaliera \_\_\_\_\_

Città \_\_\_\_\_ Prov \_\_\_\_\_

- Iscrizione a:  III EDIZIONE del **15/16 maggio 2019**  
 IV EDIZIONE del **24/25 settembre 2019**  
 V EDIZIONE del **09/10 ottobre 2019**  
 VI EDIZIONE del **13/14 novembre 2019**  
 VII EDIZIONE del **11/12 dicembre 2019**

**Allego copia bonifico di € 350,00 (esente iva)**

### DATI PERSONALI

Data di nascita \_\_\_\_\_ Luogo di nascita \_\_\_\_\_ Prov \_\_\_\_\_

CF / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

Indirizzo Privato \_\_\_\_\_ n. civico \_\_\_\_\_

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

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

E-mail\* \_\_\_\_\_ @ \_\_\_\_\_

\* è necessario inserire un indirizzo mail per ricevere conferma dell'avvenuta iscrizione ed eventuali comunicazioni.

Si prega di scrivere in modo leggibile.

### DATI FATTURAZIONE

**coincidono con i DATI PERSONALI (NON compilare il riquadro sotto)**

**diversi dai DATI PERSONALI (si prega di compilare il riquadro sotto)**

RAGIONE SOCIALE \_\_\_\_\_

INDIRIZZO: \_\_\_\_\_

CAP \_\_\_\_\_ CITTA' \_\_\_\_\_ PROV. \_\_\_\_\_

P.IVA / COD.FISC. \_\_\_\_\_

Si prega di compilare i dati di fatturazione con estrema attenzione. Una volta emessa, la fattura NON è più modificabile.

*Ai sensi e per gli effetti della Legge 675/96 e sue successive integrazioni, il sottoscritto autorizza il trattamento dei propri dati personali da parte della Segreteria Organizzativa e del Provider E.C.M, anche in relazione ad altre iniziative di carattere scientifico.*

Data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

**Da inviare alla Segreteria Organizzativa  
via mail (congressi@smatteo.pv.it)  
o via fax (0382 502508)**



Fondazione IRCCS  
Policlinico San Matteo

Sistema Socio Sanitario



Regione  
Lombardia