





ltinerari di Pronto Soccorso 2012

SCHEDA DI ISCRIZIONE - MEDICI

Cognome_			Nome						
Profession	е		Medico	Studente					
Disciplina _.									
			one IRCCS Policlini iti per i medici interr		SI NO contattare la segreteria organizzativa)				
Socio SIMI	EU SI	NO							
Si prega di	i indicare co	on attenzione	e le tipologie di corsi	ai quali si deside	ra partecipare:				
	ISCRIZIONE MEDICI: Corso gestione rischio clinico giovedì 17 (soci SIMEU € 80,00; NON soci € 100,00) Sessione plenaria venerdì 18 (soci SIMEU € 80,00; NON soci € 121,00) ISCRIZIONE AREA GIOVANI: Corso simulazione giovedì 17 (gratuito)				Corso urgenze glico metaboliche giovedì 17 (corso su invito, contattare la segreteria organizzativa) Sessione plenaria sabato 19 (compresanella quota di venerdì 18, ma indicare la presenza - necessaria per crediti ECM) Sessione area giovani venerdì 18 (gratuita)				
	Session	ne plenaria v	venerdì 18 (gratuita)	Sessione plenaria sabato 19 (gratuita)				
Allego copia bonifico di €					Invio in seguito copia bonifico di €				
	crediti ECM		_	IO Lè necessario ess	sere presenti sia venerdì 18 che sabato 19 maggio				

DATI PERSONALI

Cognome		Nome		Data di nascita/			
Luogo di nascita		Prov	_CF //	//	'		_//
Indirizzo Privato			Сар	Città			_Prov
Tel	_Cell	e-mail*			@		
Ente/Società							
*Tutte le iscrizioni accettate	saranno confermate al	l'indirizzo mail indicato	al ricevimento del	l'attestazione	di pagamento (bon	ifico bancario).	
Intestazione fattura	privato	ditta/ente privato	ente pubblico	sente IVA			
COGNOME e NOME / RA	AGIONE SOCIALE _						
INDIRIZZO:		CAP _	CI	TTA'		PROV	
P.IVA / COD.FISC							
Ai sensi e per gli effetti della Legge anche in relazione ad altre iniziativ	e 675/96 e sue successive i e di carattere scientifico.	ntegrazioni, il sottoscritto au	utorizza il trattamento d	'ei propri dati pe	rsonali da parte della Si	egreteria Organizzativa	e del Provider E.C.I
Data			Firm	3			