



**LA COMUNICAZIONE EFFICACE
IN EMERGENZA-URGENZA**

30 ottobre 2014

**Aule Didattiche Padiglione DEA
Fondazione IRCCS Policlinico San Matteo
SCHEDA DI ISCRIZIONE**



Em* società italiana medicina
d'emergenza-urgenza

Cognome _____ Nome _____

Professione Infermiere Medico (disciplina _____)

Altro _____

Azienda Ospedaliera _____

_____ Città _____ Prov _____

Reparto Pronto Soccorso (CON PRECEDENZA) Altro reparto _____

Altro reparto con impiego presso il PS - codici minori (CON PRECEDENZA)

Richiesta crediti ECM SI NO

Iscrizione SIMEU SI (Infermiere € 36,60 - Medico € 61,00)

NO (Infermiere € 85,40 - Medico € 122,00)

Allego copia bonifico di € _____

Invio in seguito copia bonifico di € _____

Iscrizione gratuita, per i dipendenti della Fondazione IRCCS Policlinico San Matteo

DATI PERSONALI

Data di nascita _____ Luogo di nascita _____ Prov _____

CF / ____ / ____ / ____ / ____ / ____ / ____ / ____ / ____ / ____ / ____ / ____ / ____ / ____ / ____ / ____ / ____

Indirizzo Privato _____

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 (da compilare solo se diversi da quelli personali)

ditta/ente privato ente pubblico esente IVA

RAGIONE SOCIALE _____

INDIRIZZO: _____

CAP _____ CITTA' _____ PROV. _____

P.IVA / COD.FISC. _____

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 fax (0382 502508)
o via mail (congressi@smatteo.pv.it) entro il 23 ottobre 2014**