Corso di formazione e aggiornamento per rappresentanti dei lavoratori per la sicurezza in sanità e nella ricerca biomedica

6-13-20-27 novembre 2014

Aula Didattica n. 2 - Padiglione DEA

Fondazione IRCCS Policlinico San Matteo

SCHEDA DI ISCRIZIONE

Cognome_____Nome_____

Richiesta crediti ECM ☐ SI ☐ NO

Professione ☐ Medico (disciplina_____)

☐ Biologo ☐ Chimico ☐ Dietista ☐ Farmacista ☐ Fisico

☐ Infermiere ☐ Ostetrico ☐ Tecnico Sanitario Laboratorio Biomedico

☐ Tecnico Sanitario Radiologia Medica ☐ Tecnico della prevenzione nell'ambiente e nei luoghi di lavoro

☐ Altro_____

Azienda Ospedaliera _____

_____Città_____Prov_____

RLS MAUGERI/MONDINO/UNIPV € 91,50 (IVA INCLUSA) - RLS ALTRI ENTI € 183,00 (IVA INCLUSA)

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

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

☐ ditta/ente privato ☐ ente pubblico esente IVA

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 fax (0382 502508)
o via mail (congressi@smatteo.pv.it) entro il 30 OTTOBRE 2014