



LA COMUNICAZIONE EFFICACE IN EMERGENZA - URGENZA:

III edizione - 10 marzo 2015

Aula Didattica 2 - Padiglione DEA
Fondazione IRCCS Policlinico San Matteo



SCHEDA DI ISCRIZIONE

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 **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 2 marzo 2015**