CORSO DI AGGIORNAMENTO PER RLS IN SANITÀ E NELLA RICERCA BIOMEDICA

9 NOVEMBRE 2017

FONDAZIONE IRCCS POLICLINICO SAN MATTEO

SCHEDA DI ISCRIZIONE (SOLO PER PERSONALE ESTERNO ALLA FONDAZIONE)

Cognome		Nome		
Richiesta crediti ECM	SI 🗆 NO			
Professione	(disciplina			
☐ Biologo ☐ Chimico	Dietista	☐ Farmacista	☐ Fisico	☐ Infermiere
☐ Ostetrico ☐ TSLB	□TSRM	☐ Tecnico della pr	evenzione nell'a	mbiente e nei luoghi di lavoro
☐ Altro				
Azienda Ospedaliera				
		Città		Prov
□ Allego copia bonifico	di €		ıita, personale F	Fond. IRCCS Pol. San Matted
DATI PERSONALI	_			_
Data di nascita		•		Prov
CF/////_	///	/////	_//	
Indirizzo				_
				Prov
E-mail*				
 è necessario inserire un indirizzo Si prega di scrivere in modo leggil 		nferma dell'avvenuta iscrizion	e ed eventuali comui	nicazioni.
DATI FATTURAZIONE	∐ coincido —	no con i DATI PERSO	NALI (NON com	pilare il riquadro sotto)
	∐ diversi d	ai DATI PERSONALI (si prega di com	pilare il riquadro sotto)
RAGIONE SOCIALE				
INDIRIZZO:				
CAP	CITTA'			PROV
P.IVA / COD.FISC				
Si prega di compilare i dati di fattu	ırazione con estrema	attenzione. Una volta emessa	a, la fattura NON è p	niù modificabile.
Ai sensi e per gli effetti della Legg della Segreteria Organizzativa e d				nento dei propri dati personali da par entifico.
Data			Firma	
Da inviare alla Segretoria	Organizzativa			

Da inviare alla Segreteria Organizzativa via mail (congressi@smatteo.pv.it) o via fax (0382 502508) entro il 2 novembre 2017



Sistema Socio Sanitario

Regione
Lombardia