



Scheda di iscrizione

Da inviare tramite fax al numero 0184/990907
La conferma dell'iscrizione sarà visibile
direttamente sui siti

www.imperiaipasvi.it www.omceoim.it



APPROCCIO CLINICO ALL'ANZIANO, SPECIFICITA' ETICO-DEONTOLOGICHE

Imperia Sala del Tribunale, via XXV aprile

26 marzo - 9 aprile - 16 aprile - 7 maggio 2011 ore 9-16

In corso accreditamento ECM per Infermiere-Medico-Odontoiatra

SI PREGA DI SCRIVERE CON PENNA NERA ED IN STAMPATELLO

Cognome: _____

Nome: _____

Professione: **Infermiere** **Medico** **Odontoiatra** **Altro**

Codice Fiscale: _____

Luogo di nascita: _____ Stato: _____

Data di nascita: _____

Telefono: _____

Cellulare: _____

E-mail: (IN STAMPATELLO) _____

Residenza: _____ CAP: _____

Via: _____ N° _____

Con la presente mi impegno, qualora ammesso/a al corso, di partecipare. In caso di impedimento mi impegno a comunicarlo via fax il prima possibile (Fax 0184/990907).
Acconto al trattamento dei dati indicati nella presente scheda, ai sensi della legge n. 196 del 2003.

Data: _____ Firma: _____