

TECNOLOGIA, FORMAZIONE E RICERCA

refresh di tecniche assistenziali in emergenza e primo soccorso

Direttore Scientifico: Giuseppe Pellone

MEDIATECA MARTE CAVA DEI TIRRENI - 13 - 14 ottobre 2017

Aula Trapani A.O.R.N. "A. Cardarelli": 3 date, a scelta del partecipante, tra i giorni indicati in programma

Inviare la scheda d'iscrizione, debitamente compilata (stampatello se scritta a mano), tramite mail all'indirizzo segreteria@eventiecongressi.net o a tramite fax 080.2209268, unitamente alla copia di pagamento

SCHEDA RICHIESTA ISCRIZIONE

Cognome* _____ Nome* _____
Luogo di nascita* _____ Data di nascita* _____
Codice fiscale* _____
Indirizzo privato _____
Cap _____ Città _____ Provincia _____
Tel. Priv _____ Cell.* _____ Fax. _____
e-mail* _____
Professione* _____ Disciplina _____

* I campi contrassegnati da asterisco sono obbligatori

Iscrizione per: CORSO FORMAZIONE RICERCA TECNOLOGIA

L' ISCRIZIONE PER MEDICI ED INFERMIERI

Gratuita SU INVITO

Comprende: Attestato frequenza + Certificato ECM + Kit Congressuale

OBBLIGATORIO PER TUTTI I PAGANTI

Intestare la Fattura a _____

Indirizzo _____

Codice Fiscale o Partita IVA _____

RISERVATO ALLE SOLE AZIENDE OSPEDALIERE Richiesta di esenzione IVA (art. 10 comma 20 D.P.R. 633/72)

Gli Enti Pubblici esenti IVA sul pagamento della quota d'iscrizione dei loro dipendenti devono farne specifica richiesta barrando e apponendo il proprio timbro nello spazio di seguito riportato.

MODALITÀ DI PAGAMENTO

BONIFICO BANCARIO intestato a : **E&C srl - Via Gabetto, 8 - 80026 Casoria (NA)**

IBAN: IT 92 W 0542439841 00000 1000 574 (Codice BIC/SWIFT: BPBAIT3B)

PRIVACY

Informativa ai sensi del D.Lgs 30/06/2003 n° 196": I dati personali fornitici nella presente occasione saranno oggetto di trattamento informatico e manuale, al fine di documentare la partecipazione a Congressi, Eventi, Meeting, Manifestazioni in genere e a trattamenti derivanti da obblighi di legge. Essi saranno comunicati secondo le prescrizioni di Legge

Data _____

FIRMA _____