

**MODULO DI ISCRIZIONE**

**CONVEGNO SIMEU PIEMONTE – VALLE D'AOSTA**

**IL PRONTO SOCCORSO E LA SFIDA DELLA RIORGANIZZAZIONE OSPEDALIERA**

**20 MAGGIO 2013**

*Sede del Corso di Laurea Infermieristica di Ivrea*

*Via Montenavale*

**IVREA**

Compilare il presente modulo **in stampatello** ed inviarlo via fax al n 02 89959799 oppure via email a:

corsi.simeu-aha@simeu.it

MEDICO

INFERMIERE

NOME \_\_\_\_\_

COGNOME \_\_\_\_\_

LUOGO E DATA DI NASCITA \_\_\_\_\_

CODICE FISCALE \_\_\_\_\_

INDIRIZZO \_\_\_\_\_

CAP \_\_\_\_\_ CITTA' \_\_\_\_\_ PROV \_\_\_\_\_

TEL \_\_\_\_\_ CELL \_\_\_\_\_

EMAIL \_\_\_\_\_

AZIENDA OSPEDALIERA \_\_\_\_\_

CITTA' \_\_\_\_\_ PROV \_\_\_\_\_

REPARTO \_\_\_\_\_

La Legge n. 675 del 31.12.96 tutela il diritto di privacy sui dati personali raccolti con questa scheda.

L'iscritto esprime il proprio consenso al trattamento dei dati personali per le attività della SIMEU in accordo con le finalità statutarie

DATA \_\_\_\_\_

FIRMA \_\_\_\_\_