4 Crediti Formativi

acudir

Dasa-Rägister
EN ISO 9001:2000
IQ-1108-05
SINCERT

Modulo di Iscrizione

Il presente modulo dovrà essere compilato e spedito al n.° di Fax ***+ 39 080 2371173.***

(entro 10 giorni prima della data del Corso)

Corso di Aggiornamento E.C.M.

"STOMIE E QUALITA' DELLA VITA"

sabato 28 febbraio 2009 - Mesagne (BR)

DATI PARTECIPANTE

Nome ..... Cognome .....

Luogo di nascita ..... Data di nascita |__||__|/|__||__|/|__||__||__|

Comune di Residenza..... Prov. |__||__| C.A.P. |__||__||__||__|

Via ..... N.° ..... Tel. |__||__||__||__|/|__||__||__||__||__||__||__|

E-mail ..... C.F.|__||__||__||__||__||__||__||__||__||__||__||__||__||__|

PROFESSIONE

Medico di Medicina Generale ☐ Infermiere Professionale ☐

Iscritto all'Ordine/Collegio professionale/Associazione professionale: .....

Numero di iscrizione: ..... Svolge la propria attività professionale presso*: .....

.....

***** *Gli Infermieri devono indicare l' Ente, l'Ospedale o la Struttura di provenienza e l' Unità operativa di appartenenza.*

DESTINATARI

- **N.° 40** Medici di Medicina Generale
- **N.° 40** Infermieri Professionali **(Sarà data la priorità a coloro *che svolgono attività professionale attinente al tema delle Stomie*)**

INFORMAZIONE GENERALI

- Il Corso si svolgerà a Mesagne (BR) presso il Grand Hotel / Centro Congressi "Tenuta Moreno" – C.da Moreno S.S. 7 uscita Latiano Est – 72023 Mesagne (BR) – Tel. +39 0831 721457 – Fax +39 0831 721487 – www.tenutamoreno.it

- La partecipazione al Corso è Gratuita

- Ai partecipanti verranno consegnati gli Atti del Corso

- Al termine del Corso verrà rilasciato l'Attestato di Partecipazione

*** Si prega di compilare con caratteri leggibili. ***

Data |__||__|/|__||__|/|__||__||__| *Firma* .....

INFORMATIVA SULLA PRIVACY – D.Lgs. 196/2003 e successive integrazione e modifiche.

ESPRIMO IL MIO CONSENSO E AUTORIZZO al trattamento dei miei dati personali e sensibili, esclusivamente ai fini dell'iscrizione al Corso, alla Gestione della pratica E.C.M. ed all'invio di informazioni su iniziative, manifestazioni e per fini statistici, direttamente o tramite personale operante sotto la responsabilità di Acudir srl. In ogni momento potrò richiedere la visione e/o la cancellazione dei miei dati scrivendo a: Acudir srl – via 10 marzo 1945, n.° 108/G20 – 70026 Modugno (BA). Oppure a: **info@acudir.it** .

Data |__||__|/|__||__|/|__||__||__| *Firma* .....

ACUDIR srl - web site www.acudir.it
Via 10 Marzo 1945, 108/G20 – 70026 Modugno (BA) - ✉ info@acudir.it
C.F. e Partita IVA 06285100720 – C.C.I.A. di Bari N.R.E.A. 474657 – Capitale Sociale €. 40.000,00