

Segreteria organizzativa : : Sig. Nunzio Zerbo Tel. 328/5867934 Fax 095/7595842

SCHEDA DI ISCRIZIONE



1° MODULO

“Revisione delle pratiche di rianimazione cardiopolmonare e defibrillazione in ambito pediatrico”

PEDIATRIC BASIC LIFE SUPPORT & DEFIBRILLATION

DATA 29 novembre 2017

RICHIESTA DATI DEI PARTECIPANTI

(si prega di compilare chiaramente a stampatello completo di tutte le informazioni richieste)

CODICE FISCALE

COGNOME E NOME

PROFESSIONE.....

DISCIPLINA.....

ISCRITTO ALL'ORDINE / COLLEGIO CON IL N..... PROV.....

AZIENDA.....

UNITA'OPERATIVA.....P.O.....

RECAPITO TELEFONICO CELLULARE.....

COMUNE DI NASCITA..... DATA DI NASCITA

DOMICILIO : VIA

MAIL

Catania, lì _____

Firma del partecipante

I dati raccolti sono strettamente confidenziali, verranno utilizzati a fini statistici e trattati nel rispetto della legge sulla Privacy (675/96)

Firma del Direttore di Struttura
