

MODULO DI ISCRIZIONE AL CORSO PER UN TOTALE DI 9 CREDITI ECM  
RIVOLTO A TUTTE LE PROFESSIONI SANITARIE

**“GESTIONE DELLE VIE AEREE NEL PAZIENTE CRITICO “**

**GIOVEDI 31 OTTOBRE 2024**

**Orario: 8.30 – 19.00**

SEDE CORSO: HOTEL PROMENADE MONTESILVANO

DATI ANAGRAFICI		
Cognome		
Nome		
Codice Fiscale		
Nato a	Prov.( )- il	
Residente a	CAP	Prov.( )
Via		
Telefono/Fax	Cellulare	
E-mail		
PROFESSIONE		
DISCIPLINA		
N° iscrizione albo/collegio		

ISCRITTO FIALS € 10,00

NON ISCRITTO € 50,00

Consapevole delle sanzioni civili e penali previste richiamate all'art. 26 L. 4 gennaio 1968, n. 15 si dichiara che i dati riportati corrispondono allo stato reale della persona, che autorizza espressamente al trattamento dei dati personali all'unico scopo della gestione amministrativa e organizzativa di erogazione di attività formative così come previsto dal D.Lgs. 196/2003.

Autorizzo

Non autorizzo

Data.....

Firma.....