

Corso di aggiornamento

“IL RUOLO E LE RESPONSABILITÀ DEL PROFESSIONISTA SANITARIO”

Pisa, San Ranieri Hotel, 6 maggio 2017

SCHEDA DI ISCRIZIONE

da compilare in stampatello leggibile e inviare via e-mail formazione@gecoef.it o fax 050 2209734
insieme alla copia del bonifico

Cognome _____ Nome _____

Luogo e data di nascita _____

C. F. _____ Qualifica _____

Indirizzo privato _____

CAP _____ Città _____ Provincia _____

Telefono _____ Email _____ Cellulare _____

Ente di appartenenza _____

Indirizzo Ente di appartenenza _____

Professione

Pratica ECM SI NO

QUOTA DI ISCRIZIONE	
La quota comprende la partecipazione ai lavori, pratica ECM, attestato di partecipazione	
Per gli Iscritti al Sindacato NURSING UP segreterie di Pisa-Lucca- Viareggio-Massa	Gratuito
Per gli Iscritti al Sindacato NURSING UP ALTRE segreterie	€ 10 <input type="checkbox"/> (Iva inclusa)
Non Iscritti al Sindacato NURSING UP	€ 25 <input type="checkbox"/> (Iva inclusa)

Il termine per l'iscrizione è il **1° maggio 2017**. L'iscrizione è valida solo se accompagnata dal pagamento.

Fatturazione

Ragione Sociale (se la fattura sarà intestata all'Ente Pubblico di appartenenza o ad Azienda Privata)
Cognome e Nome (se la fattura sarà intestata direttamente al partecipante)

Indirizzo _____

CAP _____ Città _____ Provincia _____

P. IVA _____ C.F. _____

Modalità di pagamento

<p align="center">SI ACCETTANO PAGAMENTI CON BONIFICO BANCARIO Bonifico Bancario intestato a: GECO Eventi e Formazione snc BNL Banca Nazionale del Lavoro IBAN IT75 N010 0514 0000 0000 0003 000</p>
<p align="center">indicare nella causale: nominativo iscritto + Corso Responsabilità 2017</p>

Segreteria Organizzativa

GECO Eventi e Formazione Via San Martino, 77 - 56125 Pisa Tel. 050 2201353 Fax 050 2209734 - formazione@gecoef.it

Cancellazioni

Per cancellazioni entro il 31 marzo 2017 è previsto il rimborso dell'intera quota di iscrizione (detratti € 5,00 per spese organizzative). Dopo tale data non è previsto alcun rimborso.

Informativa ai sensi del D.LGS 30/6/2003 n. 196

Autorizzo GECO Eventi e Formazione ad inserire i miei dati nelle loro liste, per il trattamento degli stessi ai fini divulgativi e/o scientifici. In ogni momento potrò avere accesso ai miei dati, chiederne la modifica o la cancellazione.

Per il consenso

Data _____

Firma _____